EN | РУС | ТҶК



2015 NATIONAL REPORT ON DRUG SITUATION IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ О НАРКО-СИТУАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН 2015

Central Asia Drug CADAP Action Programme
This Programme is funded by the European Union

2015

NATIONAL REPORT

ON DRUG SITUATION

IN THE REPUBLIC OF

TAJIKISTAN

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ

О НАРКО-СИТУАЦИИ

В РЕСПУБЛИКЕ

ТАДЖИКИСТАН

2015

LANGUAGE VERSIONS

English **2**
Русский 62
Тоҷикӣ 128

Disclaimer:
This report was prepared within the framework of the Central Asia Drug Action Programme– Phase 6 (CADAP 6) in the component "National Focal Points" (NFP). It uses the 2015 data.

The review includes information provided by ministries, agencies, and public and nongovernmental organisations involved in the prevention of drug addiction and HIV/AIDS, as well as in counteracting illicit drug trafficking, the state of the art with regard to the implementation of existing national programmes, issues related to coordination and interagency cooperation, and a study of the situation in this field.

Taking into account the system of statistical reporting on drug supply and demand indicators that exists in Tajikistan, the standards for key epidemiological indicators and guidelines for the preparation of national reviews developed by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction were followed.

The content of this summary does not reflect the official opinions of the European Union and its Member States or the official opinion of the Government of Tajikistan and should be seen solely as product of CADAP 6.

All comments, proposals, and ideas for improvements should be sent to **kancelar@resad.cz**

The electronic version of this report can be downloaded free of charge from **www.cadap-eu.org** and from **www.resad.cz**

Authors:
Khasanov Kh. B., Makhsutov M. N., Mingboev M. L., Toshev Kh. M., Sodatkadamov Sh. M., Murodzoda F. R., Ruziev F., Rajabov A. B., Nazarov M. M., Djamolov P., Khasanova E. S., Amirov J. U., Malikov N. B.

Editors:
Ave Talu, Mavjigul Azizulloeva, Viktor Mravčík (international experts CADAP6)

Design & layout:
Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Published by © ResAd, 2018

ISBN 978-80-905795-2-1

EN

2015

NATIONAL REPORT

ON DRUG SITUATION

IN THE REPUBLIC OF

TAJIKISTAN

CONTENTS

ADDRESS BY THE PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN 6
ACKNOWLEDGMENTS 6
EXECUTIVE SUMMARY 7

THE MAIN TRENDS AND DEVELOPMENTS 10
1. DRUG POLICY: LEGISLATION, STRATEGIES AND ECONOMIC ANALYSIS 10
1.1. Introduction 10
1.2. Legal framework 10
1.2.1. Implementation of legislation 10
1.3. National drug policies and coordination 11
1.3.1. National strategy 11
1.3.2. Coordination 13
1.3.3. International cooperation 13
1.4. Budget and funding issues 14

2. DRUG USE AMONG GENERAL POPULATION AND TARGET GROUPS 16
2.1. Introduction 16
2.2. Drug use among population 16
2.3. Drug use among young people 16
2.4. Narcological register system 16
2.5. Attitudes towards drugs and drug users 19

3. PREVENTION 21
3.1. Introduction 21
3.2. Prevention in schools 21
3.2.1. Non-school youth programs 22
3.3. Universal prevention 22
3.4. Selective prevention in risk groups 24
3.4.1. Risk groups 24
3.4.2. Dysfunctional families 24
3.5. Media campaigns 24

4. PROBLEM DRUG USE 25
4.1. Introduction 25
4.2. Estimation of the problem drug use prevalence 25
4.3. Information on the problem drug use from medical institutions 25
4.4. Information on problem drug use from non-medical sources 25

5. DRUG TREATMENT 28
5.1. Introduction 28
5.2. Strategy/Policy 28
5.3. Treatment and treatment demand 28
5.3.1. Organization of the treatment system 28
5.3.2. Opioid substitution therapy 29
5.3.3. Inpatient treatment 30

6. HEALTH EFFECTS OF DRUG USE . . . 32
6.1. Introduction . . . 32
6.2. Drug-related infectious diseases . . . 32
6.2.1. HIV/AIDS prevalence . . . 32
6.2.2. Prevalence of infectious diseases among IDUs . . . 35
6.2.2.1. Sentinel epidemiological surveillance . . . 35
6.2.3. Risky behavior . . . 37
6.3. Other drug related diseases . . . 37
6.3.1. Forensic examination . . . 37
6.3.2. Psychiatric comorbidity . . . 38
6.3.3. Nonfatal overdose and intoxication . . . 38
6.4. Drug-related deaths and mortality among drug users . . . 39

7. RESPONSE TO THE HEALTH EFFECTS OF DRUG USE . . . 40
7.1. Organization of the harm reduction system . . . 40
7.2. Overdose prevention . . . 43
7.3. Harm reduction in infectious diseases . . . 43
7.3.1. Materials and services of NES . . . 46
7.4. Evaluation of the harm reduction programs . . . 47

8. SOCIAL RELATIONSHIP AND SOCIAL REINTEGRATION . . . 48

9. DRUG RELATED CRIMES . . . 48
9.1. Introduction . . . 48
9.2. Crimes . . . 48
9.3. Alternatives to imprisonment for drug addicted offenders . . . 50
9.4. Assistance to drug users in prisons . . . 50

10. DRUG MARKETS . . . 51
10.1. Introduction . . . 51
10.2. Drug supply and availability . . . 51
10.3. Seizures . . . 52
10.3.1. Cannabis drugs . . . 53
10.3.2. Opiates . . . 53
10.3.3. Amphetamine-type psychotropic substances . . . 53
10.3.4. Precursors . . . 53
10.4. Price and purity . . . 53

ANNEXES . . . 55
List of normative - legislative documents in RT . . . 55
Diagrams . . . 56
Maps . . . 56
Chart . . . 56
Tables . . . 56
LIST OF ABBREVIATIONS . . . 58
Reference list . . . 60

ADDRESS BY THE PRESIDENT OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

With a view to prevent distribution of the new types of narcotic substances, to improve counternarcotics strategies, to introduce the new methods of rehabilitation of drug users, to shape public opinion against drugs, and in general, to strengthen combating this deadly threat, it is expedient to revise the legislation in the sphere of countering illicit trafficking in narcotic substances, taking into account the experience of the developed countries and requirements of the international legal acts.

The address by President of the Republic of Tajikistan Emomali Rahmon to Parliament of the Republic of Tajikistan on January 23, 2015.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors express their gratitude to the following experts for their cooperation and support:

Sherkhonov Tokhir – National AIDS Control Center, MoHSP of RT;
Safarov Zokirjon – Main Department for Execution of Criminal Sentences, MJ of RT;
Sharipov Saidkul – Main Department for Execution of Criminal Sentences, MJ of RT;
Emelyanova Tatyana – AIDS Foundation East-West;
Shamsieva Munira – Committee on Women and Family Affairs under the Government of the Republic of Tajikistan;
Mahmadulloev Zubaidullo – Committee on Youth, Sports and Tourism under the Government of the Republic of Tajikistan.

EXECUTIVE SUMMARY

This report on the drug situation in the Republic of Tajikistan for 2015 was prepared by specialists of the state-run institution "National Monitoring and Drug Prevention Center" of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan (NMDPC) together with the specialists from respective ministries and agencies of the republic, with the use of the guidance for preparing national reports on the drug situation, developed by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

The report presents information about the drug situation, the consequences of drug use, the results of work of the respective ministries and agencies of the country in implementation of the drug policy of the Republic of Tajikistan (RT), as well as the sphere of international cooperation.

The following is the summary of the main trends, changes and innovations that occurred in 2015.

Drug policy, legislation, strategies and economic analysis

In order to tackle the drug-related problems, the Government has developed a number of national strategies and programs:

- Strategy for Countering Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020;
- National Health Strategy of the Republic of Tajikistan for 2010-2020;
- National Child and Adolescent Health Strategy until 2015;
- Program on Prevention of the Spread of Drug Adiction and Improvement of Drug Treatment in the Republic of Tajikistan for 2013 - 2017;
- HIV/AIDS Program in the Republic of Tajikistan for 2011-2015;
- HIV/AIDS Strategic Plan for 2015-2017

Regulatory and legal framework of the drug policy in Tajikistan:

- a draft of the new wording of the Government Decree of RT "On Amendments to the Government Decree of RT "On approval of the National List of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors"" was developed;
- draft laws of the Republic of Tajikistan "On Narcotic drugs, Psychotropic substances and Precursors" and "On Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan" were developed;
- amendments were made to the Decree of the President of the Republic of Tajikistan of April 3, 2004, No. 1310 "On Establishement of Coordinating Council for the Prevention of Drug Abuse", according to which, new members were included in the Coordinating Council: the Ministry of Internal Affairs (MIA), the Ministry of Foreign Affairs (MFA), the State Committee for National Security (SCNS) and the Committee for Religious Affairs, Regulation of National traditions, Celebrations and Observances. The working bodies were also defined to provide advice and hands-on assistance: the National Monitoring and Drug Prevention Center of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan (NMDPC) and the Department for drug control and drug abuse prevention of the Drug Control Agency (DCA) under the President of the Republic of Tajikistan, and their regional structures.

International cooperation:

- On May 27, 2015, a high-level conference aimed at consolidating international anti-drug efforts was held in Dushanbe.
- In April 2015, the implementation of the sixth phase of the European Union's Central Asia Drug Action Programme (CADAP-6) started, which is planned for 3 years (until March 2018) and is being implemented by a consortium of the EU member states through the German Society for International Cooperation (GIZ). The main purpose of this phase is to strengthen the aptitude of the countries of Central Asia including the Republic of Tajikistan to combat drugs;
- In June 2015, the 9th phase of the European Union's Border Management Programme in Central Asia (BOMCA) was launched. The program is designed for 3 years (until May 2018) and is being implemented by a consortium of the EU member states. The general purpose of this phase is to increase the efficiency and effectiveness of the border management in Central Asia by introducing the advanced elements of the integrated border management and assisting governments in the development and reforming the state migration management, mobility policies and trade facilitation.

Drug use and drug treatment:

- according to the estimates conducted in the Republic of Tajikistan in 2014, the number of IDUs in the country is about 23,100 people (the interval: 18,200 - 28,000);
- the number of the registered drug users in RT as of December 31, 2015 was 7313 people, which is 0.5% more than in 2014 (7279), of whom the heroin users account for 5933 people, which is 0.8% more than in 2014 (5887), among whom are 4635 IDUs (injecting drug users) - which is less by 1.7% than in 2014 (4713 IDUs). In 2015, the number of drug users who sought medical treatment and services in the state-run institution "Republican Clinical Narcology Center named after professor M.G. Gulyamov" of the MoH of RT (RCNC) was 647 (703 people in 2014), 74.3% of whom were diagnosed with heroin addiction (in 2014 - 76,2%); drug treatment in RT is provided in the specialized narcological institutions, on a paid basis, except for the opioid substitution therapy (OST). The government guarantees the anonymous drug treatment. Non-medication treatment services are provided by some community-based organizations;
- in 2010, in RT, the OST pilot program was launched to prevent the spread of the HIV and blood-borne diseases. As of December 2015, 581 clients were enrolled in the program. The program began in 2010 with the openning of the OST site in Dushanbe; in 2011, the OST sites were opened in the cities of Khujand and Khorog, in 2013 – in Kurgan-Tyube. In 2014, the OST site was opened in Kulyab and an additional one in Dushanbe. To prevent the further spread of HIV infection among IDUs, there is a need to expand the substitution treatment program.

Health effects of drug use:

- As of December 31, 2015, the total number of people living with HIV in the country was 7,709 (in 2014 – 6,558). In 2015, 1151 new cases of HIV infection were registered in RT (in 2014 - 1008). In 2015, a share of IDUs among the newly registered cases of HIV infection was 21% (246 cases), (in 2014: 24% - 244 cases);
- According to the SES data of 2014, the HIV prevalence among prisoners was within 6,2% and 8,6 %. In the Republic of Tajikistan (RT), a share of the registered HIV cases among prisoners at the end of 2015 was about 11% of the total number of the registered HIV cases in Tajikistan.
- According to the data of the Republican Forensic Center (RFC), the reception wards and toxicology departments of the narcological services of the Ministry of Health of RT, there were 49 registered heroin overdose deaths in 2015;
- In 2015, 49 heroin overdose deaths were registered. In RT, the autopsy is carried out only in the very rare cases. Drug use in the republic is connected with a huge shame, and so the data provided by the Republican Forensic Center set too low. Currently the problem of opiate overdoses in Tajikistan remains understudied.

Response to health effects of drug use:

- In 2015, 51 trust points or syringe exchange points for injecting drug users (IDU) were in operation in Tajikistan: 26 trust points at the local AIDS centers, 24 – at the public organizations of HIV-services, and 1 – in the institution of the penitentiary system. With the aim to reduce harm, clients receive free services from the following programs: the needle and syringe exchange program, the program of the prevention and treatment of sexually transmitted infections, the condoms program for IDUs and their sexual partners and the information and educational programs for IDUs and their sexual partners.
- Since 2010, a pilot syringe and needle exchange program has been operating in a correctional facility in Dushanbe (the correctional facility №4). Every month about 800-850 sterile needles and syringes, and other materials for sterile injections are distributed. It is planned to open an OST site in this correctional facility in 2016.
- In 2011, the Ministry of Health of RT approved a guide for harm reduction programs to organize activities on overdose prevention and reduction of the opiate overdose deaths. The manual contains a detailed description of the model for overdose prevention work in public organizations, which implies distribution of naloxone through public (non-governmental) organizations, implementing harm reduction programs. Many lives have been rescued in recent years due to training provision and the availability of naloxone. A significant barrier to obtaining naloxone is that it is available only in the harm reduction (HR) projects, therefore drug users and their families have a limited access to it. This drug is not available in the pharmacies, the government does not procure it, many NSP service providers neither request nor use it. Many clients do not know that such drug exists and what it is needed for. The ampouled naloxone is not convenient when there is neither time nor possibility to draw it in a syringe.
- In 2014, in two cities of RT (Kulyab and Khorog), a qualitative study "Drug preparation, injection, and sharing practices in Tajikistan" was conducted (Otashvili et al. 2016). The findings of the study showed that cheap heroin from Afghanistan, often mixed with various related substances was the only drug

used for injections. IDUs often add diphenhydramine to increase the effect of the heroin of "poor quality". The respondents spoke about a specific form of drug ("crystal" or "synthetic" heroin, "Chinese" heroin), which is sold as heroin, but has a different appearance. The solution of such "heroin" "becomes like alabaster in a syringe" and may cause a strong pain in the limbs and increase the risk of overdose. The chemical composition of such a "crystal heroin" is unknown.

- In 2014 -2015, as part of the regional program of the Eurasian Harm Reduction Network (EHRN) "Harm reduction works – fund it!" with the financial support of GFATM, SPIN Plus, a service monitoring group (SMG) consisting of the representatives of the PWUD community was set up. A study was conducted, and a report was prepared "On the results of the assessment of accessibility, priority and quality of harm reduction services provided by the community".
- The geographical scope of the study: the cities of Dushanbe, Khujand, Kulyab, Khorog. 23 focus group discussions were held, in which 246 people participated, and 674 people filled in the questionnaires in the same regions of the country.

Drug-related crimes:

- In 2015, 965 drug-related crimes were registered, which is 3% less than in 2014 (993); 1045 persons were convicted for committing crimes related to drug trafficking (in 2014 – 1039 persons), which is 10.6% of the total number of the convicts.
- In 2015, in RT, a significant seizure of tablets containing MDMA were registered. During that year, the competent authorities of RT seized 11233 illegally trafficked tablets containing MDMA (in 2014 – 2590), of which 5,439 tablets were seized by DCA, which was 48% of the total number. In 2014-2015, in Tajikistan, no seizure of amphetamine or methamphetamine was registered.

Drug markets:

- In 2015, the law enforcement agencies and security forces of the RT seized 4 tons of 676 kg of narcotic substances from illicit trafficking. It is 32.8% less than in 2014 (6 tons 214 kg).

THE MAIN TRENDS AND DEVELOPMENTS

1. DRUG POLICY: LEGISLATION, STRATEGIES AND ECONOMIC ANALYSIS

1.1. Introduction

The main tasks of the drug policy of the RT are to control drug trafficking, counter illicit trafficking and prevent drug addiction.

Drug control is the subject of special attention of the Government of RT and is highlighted as a priority of the state policy. In RT, the legal framework aimed at combating illicit drug trafficking, prevention, treatment and rehabilitation of drug users is brought in line with the international standards. Tajikistan has ratified the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 with amendments in accordance with the Protocol 1972, the Convention on Psychotropic Substances of 1971 and the Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988. By implementing its state drug programs, and due to assistance provided by the donor countries such as the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), CADAP, BOMCA, ICAP, the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) and other international organizations in strengthening the capacity of the competent authorities of Tajikistan, our country has been making a tangible contribution to countering the drug threat since the first days of its independence.

1.2. Legal framework

Tajikistan has developed and adopted various legal documents, including the Decree "On Urgent Measures to Strengthen the Fight against Illicit Drug Trafficking", signed by the President of the Republic of Tajikistan on April 12, 1996, which laid the foundation for organizing a decisive combat against drugs in the country. In the subsequent years, the laws, the international and inter-governmental agreements, the regulations and instructions in the field of lawful trafficking in narcotics, psychotropic substances, precursors and on the narcology service of RT were adopted, a list of which is given in the annex of this report.

In 2015, a draft of the new version of the law of the Republic of Tajikistan "On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors" of December 10, 1999, No. 873, was prepared, the main purpose of which is to implement the state policy and international treaties in the field of lawful trafficking of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors, counteracting their illicit trafficking. This draft law is currently at the stage of approval.

In 2015, a new wording of the Government Decree of RT "On the Amendments to the Decree of the Government of RT "On Approval of the National List of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors" was developed. The necessity for developing the draft was dictated by the observed trend of the spread of the new types of synthetic drugs. The draft was submitted to the Government of Tajikistan for approval.

1.2.1. Implementation of legislation

In recent years, there has been a tendency of the spread of the new types of synthetic drugs, which are not listed in the National List of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors. This may contribute to the emergence of the new types of drug addiction. The current legal framework for control over trafficking in narcotic drugs, psychotropic substances and precursors should be constantly updated because of the emergence of the new types of drugs of synthetic origin and the threat of their spread in the territory of the Republic of Tajikistan. The Ministry of Health of RT along with with the DCA under the President of the Republic of Tajikistan, the Ministry of Interior, and the Customs Service under the Government of the Republic of Tajikistan (CC) constantly work on the draft of the new version of the National List of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors and on the mechanism of introducing amendments to the list. The timely inclusion of the new types of psychoactive substances and drugs to the National List will keep their trafficking under the state control, creating a reliable barrier to their import and distribution in the

territory of the Republic of Tajikistan as legally uncontrolled substances. Inclusion of these substances in the National List will facilitate control over psychoactive substances and harmonize the regulatory framework of RT and the neighboring countries to jointly combat the spread of the new types of psychotropic substances, which previously were out of control of the relevant authorities.

1.3. National drug policies and coordination

1.3.1. National strategy

So as to develop a strategy for the development of the healthcare system and ensure the health of people, in accordance with Article 6 of the Law of the Republic of Tajikistan "On State Forecasts, Concepts, Strategies, and Programs for Socio-Economic Development of the Republic of Tajikistan", the Government of the Republic of Tajikistan has approved the "National Public Health Strategy of the Republic of Tajikistan for 2010-2020" of August 2, 2010 No. 363. The strategy summarizes the country's long-term health goals and the ways of achieving these goals, namely the strategies, programs and resources for development of the health care sector.

In order to solve the problems related to drug use and drug addiction, the Government has developed a number of national strategies and programs:

- National Strategy for Combating Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020;
- National Health Strategy of the Republic of Tajikistan for 2010-2020;
- National Strategy of the Republic of Tajikistan on child and adolescent protection for the period until 2015
- National Programme for the prevention of the spread of drug addiction and improvement of the drug treatment in the Republic of Tajikistan for 2013-2017;
- Program on counteracting the HIV/AIDS epidemic in the Republic of Tajikistan for 2011-2015;
- National Strategic Plan on HIV/AIDS for 2015-2017.

By the Decree of the President of the Republic of Tajikistan No. 1409 of 13 February 2013, the "National Strategy for Combating Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020" was adopted. It defines the main directions and tasks of the state drug policy of RT and represents the basic document on planning measures to combat illicit drug trafficking and to prevent drug addiction in RT. It lays the foundation for constructive cooperation of the state authorities, organizations and public unions to ensure security for individuals, society and the state. The DCA at the President of the Republic of Tajikistan was entrusted to take the required measures to implement the Strategy in cooperation with the relevant ministries, departments and local executive bodies of the government.

The main purpose of the Strategy is to significantly reduce the illegal distribution of narcotic drugs and their non-medical use, to minimize the scale of consequences of the illicit drug trafficking on the health of people, society and state by:

- improving the system of measures to combat illicit drug trafficking;
- reducing the demand for drugs among the population;
- improving the system of timely identification of persons with drug dependence, improving the quality of drug treatment and social rehabilitation;
- ensuring the system of the state control over drug trafficking;
- improving the legal framework on control over drug trafficking.

The programs of the Strategy are funded within the annual State Budgeting for the ministries and agencies that are the subjects of the Strategy, and at the expense of the grants, financial assistance to public associations, international organizations and other sources, which are not inconsistent with the legislation of the RT.

Below are the expected outcomes from the implementation of the Strategy:

- significant reduction in the availability and demand for drugs;
- harm reduction and prevention of the effects of illicit drug trafficking;
- the improved state system of prevention of non-medical drug use and introduction of new methods of treatment and rehabilitation of drug users;
- implementation of the effective measures of countering drug trafficking;
- establishing the state control over the lawful drug trafficking;
- organizational, legal and financial support of the counter-narcotics activities;
- significant campaigning with the use of media to increase public awareness of the harmful effects of drug-related problems;
- effective functioning of the state system of reviewing the drug situation in RT.

This Strategy is implemented on a phased basis and in the form of the targeted institutional programs.

Since 1996, four national state programs have been implemented in RT, defining the main directions of countering illicit traffic of drugs, psychotropic substances and precursors, as well as drug prevention and treatment.

The National Programme for substance abuse prevention and treatment in Tajikistan for 2013-2017 was approved by the Decree of the Government of RT No. 183 of April 30, 2012, according to which the narcological service of the Ministry of Health of RT shall take measures to reduce the harms of drug use, plan and organize the activities to provide the population with the specialized drug treatment. The service keeps records of drug users, analyzes the situation and assesses the level of drug use in the republic.

The following tasks should be completed to achieve the overall goal of the Program:

- improve the normative and legal acts in this area;
- improve the curriculums in higher institutions, vocational and secondary schools, and increase the level of training of specialists in the field, including undergraduate and postgraduate training;
- improve the fundamentals of guidance and organization of the narcological assistance to the population in combination with the establishment and improvement of their material and technical base;
- effectively provide the scientific and information aspect of the process of forming and updating the structure of narcological assistance;
- introduce modern technologies for monitoring, analysis and assessment of the situation, ensure prevention, recognition, treatment and medico-social rehabilitation of diseases associated with psychoactive substances;
- increase the level of anti-drug and anti-alcohol awareness of the population, taking into account the national, religious and cultural characteristics of society;
- improve harm reduction programs, giving priority to small economic programs.

The main and additional funding of the Program are coming from the following sources:

- the state budget;
- grants of the public and international organizations, private foundations working in the drug prevention and treatment;
- private investments, special government grants and other sources, including paid services in the framework of the legislation of RT.

The Program is coordinated and managed by:

- the overall guidance and coordination is provided by the inter-departmental Coordinating Council established under the Ministry of Health of RT;
- the inter-departmental Coordinating Council is accountable to the Coordinating Council on the drug use prevention.

The Program is implemented by the Ministry of Health of RT, which is authorized to coordinate the program activities carried out by other ministries and departments.

With a view to fulfill this Program, the following structures of RT were involved: the Ministry of Internal Affairs (MIA), the Ministry of Finance (MoF), the Ministry of Economic Development and Trade (MoEDT), the Ministry of Education and Science (MoES), the Ministry of Culture (MC), the Ministry of Labor and Employment (MLE), the Committee on Youth, Sports and Tourism under the Government of the Republic of Tajikistan, the Committee for Women and Family Affairs under the Government of the Republic of Tajikistan, the Committee on Television and Radio under the Government of the Republic of Tajikistan, the Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan; as well as the executive bodies of the state authorities of the Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast, the oblasts, cities and regions of the republic.

NMDPC is responsible for ensuring effective implementation of the Program and its regular monitoring and analysis. Also, in some cases, a monitoring group is set up at the expense of the inter-departmental Coordinating Council and the Coordinating Council on Drug Use Prevention, which include representatives of the relevant ministries, departments and organizations.

The monitoring and evaluation of the Program is accomplished on a permanent basis in the form of regular monitoring and annual reports. The evaluation is conducted in two periods in 2014 and 2017.

1.3.2. Coordination

The Coordinating Council (CC) was established by the Decree of the President of the Republic of Tajikistan No. 1310 of April 3, 2004. It is the central body headed by the country's vice-prime minister to coordinate the activities of the ministries, departments and organizations working in the drug abuse prevention, regardless of their form of ownership. In 2015, the amendments were introduced to the Decree, regarding the extension of the Coordinating Council and improvement of its work, and according to which, several more entities have become members of CC, namely: MIA, MFA, SCNS and the Committee on Religious Affairs, Regulation of National Traditions, Celebrations and Ceremonies under the Government of RT. Also, the working bodies were established to provide advice and hands-on assistance: the NMDPC and the Drug Control Agency (DCA) under the President of the Republic of Tajikistan and their regional structures. In the regions, as well as in the city of Dushanbe, there are regional, city and district councils for coordination of the activities on drug prevention, which work to achieve the goals and objectives of the Council and report to the Council on their activities.

The activities aimed at achieving the objectives related to the prevention of the spread of drug addiction in our country are being held in accordance with the annual plan.

The meetings of CC at the national level are held at least once every six months, while the meetings of the regional, city and district councils are convened within the timeframes established by their chairs, but at least once every three months. If necessary, CC may convene extraordinary meetings. CC is operating according to the plan approved by the Chairman of CC.

1.3.3. International cooperation

Since 2005, RT has been a permanent member of the UN International Narcotics Control Board, and in the last 10 years it was elected twice as a member of the International Narcotics Control Board (INCB): for the first time in 2005 (from 2005 to 2009) and for the second time in 2013 (from 2014 to 2017).

To fulfill its obligations, arising from the UN international drug control conventions, and to regulate the relations, RT ratified and adopted a number of international conventions, legislative and regulatory acts. And as a full member of the United Nations, RT, in a joint partnership, undertook a commitment to implement the plans of the the 70/1 Resolution, Transforming our World, adopted by the United Nations General Assembly on 25 September, 2015: the 2030 Agenda for Sustainable Development, including SDG 3—ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

On May 27, 2015 in Dushanbe, an international summit conference was held to consolidate the efforts of international anti-drug cooperation on the eve of the UN General Assembly Special Session on Drugs. In his address to the participants of the conference, the President of the Republic of Tajikistan proposed declaring the subsequent five years (2016-2020) as the years for "Global measures towards prevention of drug addiction and promotion of healthy lifestyle". Tajikistan prepared a concept note on the initiative based on this address.

At this conference, it was also proposed to set up a special multidisciplinary expert group under the auspices of the UN for an in-depth study of the specific, realistic directions for the alternative development of the economy and agriculture in for the reduction and further eradication of the cultivation of the opium poppy in the Islamic Republic of Afghanistan.

1.4. Budget and funding issues

The main and additional funding for combating drug addiction and conducting drug prevention and treatment activities is carried out at the expense of the state budget, the grants of the public and international organizations, as well as the private funds working in drug prevention and treatment, the private investments, the special state grants and other sources, including the paid services within the legislation of the RT. The funding covers the costs of medicines, purchasing of medical and diagnostic equipment, hard and soft equipment, meals for patients, etc.

There is no full information on funding of the "National Program for prevention of drug addiction and improvement of the drug treatment in the Republic of Tajikistan for 2013–2017" and the National Strategy for Countering Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020. However, there is data on funding of the narcological service of the republic from 2006 to 2013 (Table 1).

TABLE 1: Funding of the narcological service of the Republic of Tajikistan in 2006-2013

Year	2006		2007		2008		2009	
Allocated Financing	TJS	EUR	TJS	EUR	TJS	EUR	TJS	EUR
	495 221	130 883	498 045	109 533	782 659	153 463	1 001 677	205 759
	2010		2011		2012		2013	
	TJS	EUR	TJS	EUR	TJS	EUR	TJS	EUR
	1 306 894	207 108	1 678 647	282 220	2 207 642	358 587	2 988 873	474 424

Source: Reports of the Ministry of Health of RT
EUR exchange rate: in 2006 – 3,7837; 2007 – 4,5470; 2008 – 5,1007; 2009 – 4,8682; 2010 – 6,3102; 2011 – 5,9480; 2012 – 6,1565; 2013 – 6,3014.

As can be seen from Table 1, there has been a significant increase in financing of the narcological service from 495 221 TJS (130 883 EUR) in 2006 to 2 988 873 TJS (474 424 EUR) in 2013.

Funding of the harm reduction activities among people who use drugs (PWUD) is coming from the HIV prevention and treatment programs. Treatment of people living with HIV/AIDS is free of charge. Funding of the national HIV response plan (including the harm reduction programs among PWUD) is conducted at the expense of the national and international sources. Tajikistan, being a low-income country, still depends on international funding for the key interventions related to the national HIV responses. However, the Government of Tajikistan already covers a full range of current costs and human resources for the national response to HIV. According to the evaluation of the national expenditures on combating AIDS, about 24% of the financial resources for the response to HIV/AIDS was provided by the government. GFATM allocated 24,7 million USD for 2014-2016 for implementation of the national HIV response plan as part of the "National Program to Counter the HIV/AIDS Epidemic for 2011-2015".

Since 2015, the Ministry of Health of RT in collaboration with UNDP and UNAIDS conducted an analysis of the financial situation of "Modelling on Optimised Investment Approach for Tajikistan-Sustainable Financing Of National HIV Responses", in partnership with such international agencies, as GFATM, UNDP, UNAIDS, WHO, USAID, etc. and with the Government of RT. At this stage, it is apparent that the decrease in the global funding will lead to the shortage of the national funding and of the donor funding. The National Coordination Committee on AIDS, TB and Malaria (NCC) and the Ministry of Health of RT in collaboration with UNDP and UNAIDS and SPIN Plus have shown their interest in the further discussion of the state financing plan for the HIV/AIDS projects, in particular, on the innovative services for PLHIV in Tajikistan, such as OST, NSPs, drop-in centers, etc. It was decided to strengthen the leading role and contribution of the government in enhancement of the advocacy activities, such as round tables, awareness campaigns, dialogues and meetings at the district level to implement the plan for sustainable funding of the national response to HIV in Tajikistan.

In the framework of the regional program of the Eurasian Harm Reduction Network (EHRN) "Harm reduction works – fund it!" with the financial support of GFATM, SPIN Plus community-based organization has prepared a national report "Harm Reduction Program in the Republic of Tajikistan. Who shall pay for the health of the nation?" The report aims to promote recommendations for improving the harm reduction programs at the country level, which were developed jointly with the community of people who use drugs, local public organizations, initiative groups, the experts in the field of monitoring and evaluation of resources. The data provided in the report was obtained as a result of joint work of the specialists of SPIN Plus, the government institution "Republican AIDS Control Center" (RACC), community-based organizations, UNDP in RT. In order to validate the proposed recommendations, they used the findings of the work of the Service Monitoring

Group (SMG), and prepared a report "Based on the findings of the assessment of accessibility, priority and quality of the harm reduction services by the community efforts", and the results of work of the Investment Monitoring Group (IMG), and prepared a report "On the findings of the assessment of expenditures, unitary cost and identification of the gaps in funding of the harm reduction program in the Republic of Tajikistan".

In the national report, based on the study, the following recommendations were made:

- Recommendation 1. Increase the coverage of patients with the opioid substitution therapy from 4% to at least 20% of the estimated number of people who use drugs, as well as at the expense of the national budget funds (at least 5% of the total costs).
- Additional financial resources are required in order to implement the proposed scenario, with the extended needle and syringe program package, through, among other things, introduction of specialized services for women, and to increase the coverage of patients with the opioid substitution therapy program from 4-5% to 20% of the estimated number of people who use drug. The increased coverage will enable achieving good results in terms of economic and epidemiological effect.
- Recommendation 2. Extend participation of public organizations in providing harm reduction services, test a plan of allotment of government funds to public organizations.

For the high-level Regional Dialogue "A Way to Success" on the successful transition to local funding of the HIV and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia (Tbilisi, September 28-30, 2015), the Government of RT, the public organizations and other parties involved in the decision-making process started the process of harmonizing a document titled "The country's position on the transition to the national funding of the HIV, tuberculosis and harm reduction programs". Within the framework of the discussed agreements, it was assumed that the state budget will undertake partial funding of the harm reduction program in the country: in 2016 - 6.0% and in 2017 - 6,3% from the total demand in the needle and syringe exchange program and 5% in 2016 and 10% in 2017 respectively of the total demand in the opioid substitution therapy. Then, the discussion of funding for the harm reduction programs was continued when the new National Program to counter the spread of HIV/AIDS for 2016-2020 was being developed. The next stage of work in the transition to government funding is the formation of a transitional model of budget allocation with the use of the resources of government institutions (the premises, payment for utilities, medical personnel) and organization of the NES/NSP using materials and payment for the personnel of the public organizations by donors. There is a necessity to create a mechanism for forming a social government order to put together the needs and meet them with the use of the capacity of public organizations.

2. DRUG USE AMONG GENERAL POPULATION AND TARGET GROUPS

2.1. Introduction

Currently, there is a need to conduct a science-based study of the situation, and to carry out social and epidemiological surveys among population, including schoolchildren and young people to determine the roots of the spread of drug use and to take certain measures.

2.2. Drug use among population

No surveys were conducted among the general population.

2.3. Drug use among young people

No surveys were conducted.

2.4. Narcological register system

A system of narcological register in Tajikistan includes dispensary register and dispensary observation of drug users.

There are 5 groups of patients in the dispensary register:

- patients diagnosed with drug addiction;
- patients diagnosed with toxicomania;
- patients with the diagnosis of the dispensary registration for drug addiction;
- patients with the diagnosis of the dispensary registration for toxicomania;
- self-referral.

The diagnoses of drug addiction, toxicomania, psychosis shall be made or removed by the commission consisting of at least 3 narcologists through a Medical Advisory Commission (MAC).

Dispensary observation of patients is conducted in cases of voluntary apllication for medical treatment and after forensic and narcological examinations with the conclusion of commissions on the compulsory treatment in correctional facilities.

Under dispensary observation, patients receive qualified medical care aimed at relieving abstinence symptoms. Once a patient is diagnosed with drug addiction, a dispensary observation is prescribed for 5 years, during which the patient must see a narcologist: 1) during the first year - once a month; 2) during the second year - once in two months; 3) during the third year - once in three months; 4) during the fourth and the fifth years - once in six months and at the discretion of a narcologist. During the first year, a patient undergoes medical check-ups, passes a urine test for psychoactive substances (PAS), and in the case of relapse, the patient remains in the first group ("1"). If the patient sees a narcologist every month, undergoes medical checkups, if the PAS are not found in the urine, if the person is active at home, has good feedback from work, narcologist writes an interim history to move the patient to the next group of the dispensary observation («2)») and so on. After 5 years of dispensary observation, based on the above described, the patient shall be removed from the dispensary observation by the MAC commission.

The examinees suspected of using PAS are brought to narcological institutions by the law enforcement agencies (for driving while impaired, being at work, administrative violation, a den). After holding a medical

examination for drug intoxication, if the intoxication with a narcotic substance is proved, and the urine is PAS positive, the examinees shall be included on the "dispensary observation" for 1 year on the condition to see a narcologist every month. If a patient visits a narcologist every month, undergoes medical checkups, if there are no PAS in the urine, and the patient has good feedback from work, in 1 year, a narcologist removes the patient from the dispensary observation through MAC. If the patient violates the sobriety regime during a year (e.g. the patient again was brought to medical examination and PAS positive), then the MAC commission assign the patient to the group of dispensary observation to be under observation for up to 5 years.

A patient is taken of the dispensary register in the following cases:

- long-lasting remission (abstinence from taking PAS for more than 5 years);
- death;
- imprisonment for long terms;
- departing the republic.

According to the official data of the Ministry of Health as of December 31, 2015, 7313 drug-dependent patients were on register of the narcological service, which is 34 people more than in 2014. (7279). The number of the registered drug-dependent women in 2015 decreased compared to 2014 from 199 to 189 (-5.1%).

The number of the registered heroin users by the end of 2015 amounted to 5,933 people (81,1%), in 2014 this indicator was 5887 (80,9%). The number of the injecting drug users in 2015 was 4635 (63.4%) (in 2014 - 4,713).

TABLE 2: Number of drug users in the narcological institutions of RT, 2011-2015.

		2011	2012	2013	2014	2015
Number of drug users		7135	7231	7176	7279	7313
IDU	Number	4627	4882	4837	4713	4635
	%	64,85	67,5	67,4	64,7	63,4
Women	Number	236	219	198	199	189
	%	3,3	3,0	2,8	2,7	2,6
Men	Number	6899	7012	6978	7080	7124
	%	96,7	97,0	97,2	97,3	97,4
Incident cases	Number	727	685	674	606	594
	%	10,2	9,5	9,4	8,3	8,1

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT, 2015. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT, 2015

As can be seen from Table 2, the high indicator of the injecting drug use presents a serious danger, being more than 60% of the total number of the registered drug users. This dynamic of drug addiction is based on the data obtained from the state narcological institutions, which shall register all cases of drug addiction diagnoses as part of the so-called "narcological register". This register means taking under dispensary observation of those patients who had been treated in hospitals, passed forensic examination, and medical examination in the department of alcohol and drug intoxication.

Statistical data on the registered drug users reflects only those who sought drug treatment either voluntarily or compulsorily, and it does not reveal a full picture.

TABLE 3: Comparative table, the number of drug users in the narcological institutions of RT, by regions 2014-2015.

	Sughd		Khatlon		GBAO		RRS		Dushanbe		Total	
Years	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Number	1060	1113	1309	1398	872	871	1030	1076	3008	2855	7279	7313

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT, 2015. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT, 2015

The main part of the registered drug users (Table 3) is in Dushanbe (2,855 people), accounting for 39% of the total number of patients registered in 2015. This indicator decreased by 5.4% compared to 2014 (3008 people, which was 41,3% of the total number of patients). In Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast (GBAO, the number of drug users remains at the same level - 871 people (12,0 %) in 2015 (in 2014, 872 people were registered, which was also 12,0 %). In the Sughd oblast, the number of drug users increased as compared with 2014 by 5,0% ((1113 (15,2%) in 2015, 1060 (14,5%) in 2014)), in the regions of republican subordination (RRS) - by 4,5% (1076 (14,7%) in 2015, 1030 (14,2%) in 2014)) and in the Khatlon oblast - by 6,8% ((1398 (19,1%) in 2015; 1309 (18,0%) in 2014)). In the entire country, in 2015 the number of the registered drug users increased by 0.47% compared to 2014 (7313 - 2015, 7279 - in 2014).

TABLE 4: Number of drug users in the narcological institutions of RT by the age category, 2011-2015.

		2011	2012	2013	2014	2015
Number of drug users		7135	7231	7176	7279	7313
aged 18-29	Number of men	2314	2110	2341	2331	2452
	% of men	32,4	29,2	32,6	32,0	33,5
	Number of women	119	97	89	93	79
	% women	5,2	4,6	4,5	4,0	3,2
aged 30-59	Number of men	4757	5033	4755	4864	4784
	% of men	66,7	69,6	66,3	66,8	65,4
	Number of women	117	122	109	106	110
	% of men/women	1,64	2,4	2,2	2,1	2,3
over 60	Number of men/women	64/0	88/0	80/0	84/0	77/0
	% of men/women	0,9/0	1,1/0	1,2/0	1,2/0	1,1/0

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT, 2015. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT, 2015

TABLE 5: Number of drug users in the narcological institutions of RT by age the category and regions, 2015

2015	Sughd		Khatlon		GBAO		RRS		Dushanbe		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Total	1069	44	1381	17	868	3	1067	9	2739	116	7124	189
18-34	132	0	524	3	265	3	381	3	1141	70	2373	79
35-59	897	44	851	14	601	0	671	6	1700	46	4674	110
60 and older	40	0	6	0	2	0	15	0	14	0	77	0

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center MoH of RT, 2015. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT, 2015

By the age category (see Table 5), the number of drug users was split up as follows:

- under 17 - not registered;
- aged 18-34 – 2452 persons (33,5%);
- aged 35-59 – 4784 persons (65,4%);
- over 60 – 77 persons (1,1%).

Most of the drug users registered in the country are aged 35-59 (65,4%).

TABLE 6: Number of drug users in the narcological institutions of RT, registered by the types of drugs. 2011-2015.

		2011	2012	2013	2014	2015
Number of drug users		7135	7231	7176	7279	7313
Cannabis	Number	366	319	311	289	262
	%	5,1	4,4	4,3	4,0	3,6
Opium	Number	679	682	704	731	762
	%	9,5	9,4	9,8	10,0	10,4
Heroin	Number	5755	5857	5786	5887	5933
	%	80,7	80,9	80,6	80,9	81,1
Polydrug use	Number	335	373	375	372	356
		4,7	5,3	5,3	5,1	4,9

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT, 2015. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT, 2015

TABLE 7: Number of drug users in the narcological institutions of RT in the regions, registered by the types of drugs. 2015.

2015	Sughd		Khatlon		GBAO		RRS		Dushanbe		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Total	1069	44	1381	17	868	3	1067	9	2739	116	7124	189
Cannabis	39	0	156	0	11	0	38	0	18	0	262	0
Opium	46	0	130	0	98	0	108	1	379	0	761	1
Heroin	984	44	1073	17	686	3	867	8	2138	113	5748	185
Polydrug use	0	0	22	0	73	0	54	0	203	3	353	3

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT, 2015. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT,

Given the situation, it is important to consider the analysis of drug use depending on the type of drug (Table 7). Of the total number of the registered drug users, at the end of 2015, 81.1% are with heroin addiction, 3.6% - with hashish addiction, 10.4% with opium addiction and 4.9% with polydrug abuse.

Since most of the drugs trafficked is the heroin, the share of this narcotic substance is significant in the structure of the drug consumption.

2.5. Attitudes towards drugs and drug users

In 2014, at the initiative of the DCA, in partnership with the Ministry of Health and SPIN Plus, with financial support of UNODC (Afghan Opiate Trade Project), Statistics and Surveys Section (SASS), a pilot study of the social and economic consequences of drug use on drug users and their families was conducted in Dushanbe because the majority of the country's population and the largest number of the registered drug users live in this location (the purpose and methodology of the study are described in the section 4.4 - Information on the problem drug use from non-medical sources).

The findings of the study showed that the major part of respondents (40,4%) do not have any contacts with drug users, 19.3% of the respondents see drug users every day, and 28.5% have monthly contacts with them. The vast majority of respondents (85.4%) believe that drug users is the main problem of their community. Regarding the problems generated by drug users, 70% of the key informants pointed out that drug users cause health problems both for their families and for society. Stealing and crimes are also a significant indicator (66.6%) of the problems that may be created by drug users. 35% of the respondents indicated that prostitution could also occur as a result of drug addiction, 52% noted that drug addiction creates family problems. 42% of the respondents mentioned social problems, and 25% mentioned security problems as a negative embodiment of drug using. The majority of respondents (56.3%) believe that society avoids drug users, 47.9% think that they are sick people, 27.1% regard them criminals, 20.8% stigmatize them and only 10.4% treat them understandingly. In a survey conducted among civil servants, 77.5% considered drug users as people in need of help, 11.2% disliked them and 8.4% considered drug users potential criminals. In the

community and in society as a whole, there is access to information about the harm and consequences of drug use, which include various sources about drugs. The biggest source of information about drugs (52.1%) is radio and television. The respondents also noted information brochures and booklets (37.5%). The verbal information in the form of rumors and meetings plays an important role as well. 25 % mentioned health professionals and 18,7% pointed to posters and advertising as sources of information about drugs.

The Committee on Youth, Sports and Tourism under the Government of the Republic of Tajikistan conducted a survey in 15 cities and districts of the republic in November-December of 2012. The survey covered 871 people of different professions among young people aged 14-30, including 452 men (51.9%) and 419 women (48.1%). There were 27 questions in the questionnaire. The aim of the survey was to determine the level of knowledge of the youth about why people get involved in drug use, about the impact of narcotics on health and psychological condition of a human being, about the consequences of drug use and the prevention of the spread of HIV, AIDS and drug addiction in society.

The survey revealed that 77.4% of men and 76.6% of women thought that the reason of the spread of HIV and AIDS was the lack of information about the disease among young people; 2.7% of respondents do not have information about HIV/AIDS. 62.4% of men and 67.5% of women consider HIV/AIDS treatable, and 19.7% of men and 17.2% of women consider HIV/ AIDS untreatable; 57.5% of men and 61.1% of women consider drug addiction a disease, 23.2% of men and 21.5% of women consider drug addiction a crime, 4% of men and 5.5% of women have no information about drug addiction. Almost half of the respondents have information about such drugs as heroin, opium and cannabis. 11.6% of respondents believe the lack of information is the reason of the spread of drug use, 20.1% of respondents believe that drugs are used because people have no jobs and 8.6% - out of curiosity.

3. PREVENTION

3.1. Introduction

Drug prevention is the main task of the government policy in reduction of the demand for drugs, because without the efforts to reduce the demand for drugs, it is impossible to achieve a significant success in countering the spread of drug addiction just by combating its production, smuggling and trafficking.

In RT, drug prevention measures among the population are of great importance. Since most people begin to use psychoactive substances in young age, the main work of preventing the spread of drug addiction are conducted among young people. The goals of the preventive activities are to reduce the demand for drugs and other psychoactive substances, to lessen the number of people at high risk, to decrease the level of going in for drug use, and to cut down the incidence of drug addiction. The sources of information on the implementation of the prevention measures are various ministries, departments, and public organizations.

3.2. Prevention in schools

In the prevention efforts among adolescents, the emphasis is placed to teach healthy lifestyles. Within the framework of the national program "The Healthy Lifestyle", approved by MoES in 2008, with the support of international organizations, several training manuals with the appropriate subjects for each age group of the secondary education institutions were developed. The subjects of the life skills, drug addiction, sexually transmitted infections and HIV/AIDS are taught for the 7-9 grades within educational hours.

Based on the order of the Minister of Education of the Republic of Tajikistan No. 165 of April 26, 2010, an adaptation group was established to review and implement the activities under the project «Prevention of drug addiction, HIV/AIDS and youth crime in the Republic of Tajikistan through introduction of the programs to improve skills in the family». As part of cooperation between MoES and UNODC in Tajikistan, the FAST Program (Family and School Together) was launched in the pilot schools on August 30, 2010.

Another initiative of the cooperation between MoES and UNODC within the framework of the project "Prevention of psychoactive substance abuse, HIV, AIDS, and crime among young people through training in family life skills programmes" for the students aged 10 - 14 is the Strengthening Families Program – SFP. It was selected following a thorough analysis of the existing evidence-grounded family skills training programs. In the selection process, the adaptability and acceptability of the program, as well as its effectiveness, proved by the long-term scientific researches were taken into account. Designed for young people aged 10-14 and their families, the Strengthening Families Program is designed to prevent substance abuse and other behavioral problems emerging in the adolescence, and to strengthen parenting skills and the skills of building a strong family. The program is conducted during seven consecutive sessions for parents, children and families using the role-playing, discussions, educational games and other joint family activities. The trainers for the program can be teachers, psychologists, community workers, social workers and active parents who have experience working with families and their children. Two pilot schools No. 58 and 59 in Dushanbe were selected for this project, in which the implementation of this program was planned to start on April 26, 2016.

In 2015, implementation of the 6th phase of the Central Asia Drug Action Program (CADAP), funded by the European Union, began. As part of the prevention component, in September 2015, the first meeting was held with the national partners to discuss the plans of the program, including prevention program among the parents of adolescents "Closer to each other - farther from drugs, cigarettes and alcohol", which will be implemented in the country's schools. In cooperation with the Tajik experts, six districts were identified for implementation of the project: the cities of Dushanbe, Kulyab, Tursunzade, Khorog, Khujand and the Yavan district; the approaches, materials and methodology of work were coordinated.

The Ministry of Health in cooperation with MoES, with the support of GIZ, has been implementing the "Safe Route" program since 2012, aimed at improving the knowledge of adolescents about HIV, drug use, gender, contraception, and risk behavior. For sustainable institutionalization of the program, in 2015, a Memorandum of Understanding was signed between GIZ and the state-run institution "Republican Center for Healthy Lifestyle" (RCHL), according to which the rights to implement, monitor and evaluate the "Safe Route" program in Tajikistan were entrusted on the above-mentioned center.

Also, over the reporting period, the seminars and meetings with teenagers, parents' committees, the city and rural communities were held to promote healthy lifestyles, to prevent HIV diseases and the use of harmful substances.

On the website of the Academy of Education of the Republic of Tajikistan (www.aot.tj) there is a special page "The Healthy Lifestyle", containing information on the healthy physical development and leisure activities. The website also contains information on the prevention of drug use.

3.2.1. Non-school youth programs

The issues of the drug use prevention and its effects on the health are reflected in various programs promoting the health of young people in RT, the main purpose of which is to prevent and reduce the effects of the risky behavior on the matters of casual sexual relations, drug use, sexually transmitted infections and HIV/AIDS, by improving the conditions for providing broad access to information, education and life skills in the field of health. A great deal of attention is focused on the meetings with students, which are held on an ongoing basis by the specialists from NMDPC, DCA, MoES, the public organizations and the Committee for Youth, Sports and Tourism under the Government of RT. At these meetings, schoolchildren and students receive reliable information about legal liability for drug offenses and medical consequences of drug addiction.

At present, it becomes obvious that the current prevention methods should be improved with due consideration of the emergence of a large number of new types of psychoactive substances intended for young people. These measures should be aimed at elaborating educational programs for training specialists in drug abuse prevention and introducing the international standards in the prevention of drug addiction, and increasing the information and analytical support of this work.

RT is conducting information and educational work with the street children on the prevention of HIV/AIDS and drug addiction. This work is carried out mainly by the employees of NMDPC, DCA, MoES, public organizations and the Committee for Youth, Sports and Tourism under the Government of RT. They visited places where street children usually get together, and provided them with information and educational materials, advised them on the HIV/AIDS prevention, and spoke about the issues related to the reasons of getting involved in drug using, about the impact of drugs on the health, psychological condition, and about the consequences of drug use.

3.3. Universal prevention

In countering the spread of drug addiction, the most important role is given to the prevention work among population, paying special attention to the so-called risk groups. Prevention work includes several levels of activity – the universal, selective and indicated prevention. While the selective and indicated levels of prevention have an exclusively specific direction, then the universal prevention refers to the entire structure of society, and consists, mainly, of the awareness raising and advocacy in the educational, cultural and sports areas of life. This work, first of all, is aimed at formation of the knowledge about the negative impact of the narcotics and psychotropic substances on physical and mental health of a human being, as well as at improving skills that prevent the development of the most severe medical consequences of drug addiction – contracting HIV infection, hepatitis and other infections. The universal prevention provides an integrated approach and is arranged by joint efforts of the government and public organizations.

In order to prevent drug addiction and narcotic substances abuse, within a few years, specialists of NMDPC, DCA, MoES, the Committee for Youth, Sports and Tourism, the Committee on Television and Radio Broadcasting, the Committee for Women and Family Affairs and the Committee on Religious Affairs, Regulation of National Traditions, Celebrations and Ceremonies have conducted a series of cultural, sports, prevention and outreach activities in the cities and regions of the republic. In 2015, in accordance with the goals of the National Program for the Prevention of the Spread of Drug Abuse and Improvement of Narcological Assistance in the Republic of Tajikistan for 2013-2017, the specialists of NMDPC conducted various activities among different strata of society. They organized 174 meetings, 6 community events, 5 consultative seminars, one training seminar for the specialists directly involved in the prevention of drug abuse, and three drawing contests. In all, about 55,000 people took part in these events, in which the participants were offered handouts and anti-drug information videos.

The experts of NMDPC have issued booklets on the topic of "Drug Addiction from the Islam's point of view", "How to protect your children from drug addiction?", "The right path or quiting bad habits" and "The basics of the drug prevention work among women (a manual for health professionals), which were distributed among different strata of the population. In order to boost the level of public awareness and access to information, a website **(www.mmmpn.tj)** was launched into operation by NMDPC. The website has been visited by more than 1028880 guests, and everyone can get information about various aspects of countering the spread of drugs.

Considering the fact that most of the citizens of the Republic of Tajikistan profess the Islam religion, the specialists of NMDPC together with the staff of the Committee for Religious Affairs, Regulation of National

Traditions, Celebrations and Ceremonies under the Government of the Republic of Tajikistan, held 12 meetings with the worshippers of the mosques of the capital and the regional centers on the topic of "Drug Addiction from the Islam's point of view", during which the experts and the leaders of mosques, advocated the idea of drug rejection existing in the Islamic belief system.

Over the reporting period, 26 shows were organized on the national TV stations - Tajikistan, Safina and Jakhonnamo and 7 programs were aired on the republican radio. Also, several articles were published in Jumkhuriat, Sadoi Mardum, Javononi Tochikiston newspapers and in Bonuvon women's magazine.

Anti-drug events dedicated to the International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking, celebrated on June 26, are organized every year. On that day, the NMDPC organized musical and theatrical performances in the parks of Dushanbe. The poets, prominent health workers and famous athlets of the republic spoke to the audience. The activities against the spread of drugs were widely covered by the local media. This action was named "The youth against drug addiction", in which over 2000 people took part. Such activities also took place in other cities and regions of the republic. Also, on that day, there was a show with pop stars and children's creative groups in the center of Dushanbe. Participants of the concert, speaking to a huge crowd of spectators, called for more active demonstration of the civil position against drugs.

In 2015, the employees of the DCA organized more than 500 presentations in the mass media, 150 in the printed media, 145 on radio and 210 on television. With the aim to highlight the drug situation in the republic and in the region, 6 press conferences, briefings and roundtables were held with the participation of more than 240 representatives of local and foreign media.

In order to be more prompt and impartial in informing the public about the activities of the DCA in the field of combating illicit drug trafficking and drug abuse prevention, and also to strengthen the public relations, more than 300 messages were posted on their website **http://www.akn.tj**, both in the Tajik and Russian languages.

The DCA website also publishes news, analytical materials on drug situation in Tajikistan and the region. In addition, the site regularly posts letters from readers, as well as legal essays and stories about the life of drug users. Also, the visitors of the site can forward their questions to the specialists in drug dependence treatment and get answers.

A wide use of mass media in the prevention of drug addiction was envisaged by the Action Plan for implementing the "Strategy for Combating Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020", which outlines the activities for constant and close interaction of the competent authorities with the local and foreign TV and radio companies and news agencies. Taking into account the fact that in Tajikistan the state television channels have the largest audiences, and the radio channels have a large number of listeners, the main preventive activities are carried out with the involvement of these leading media. Developing a productive cooperation with the local and foreign TV companies on informing the public about the measures taken against the spread of drugs, the staff of the DCA together with TV journalists prepared and broadcast 40 programs on TV channels of RT – Tajikistan, Safina, Jakhonnamo and of the CIS countries – Russia Today, Mir, First Channel (Russia), Khabar (Kazakhstan).

In 2015, as part of the prevention measures, the DCA prepared and broadcast a number of television shows on the TV channels of the Republic, such as: "Successful Cooperation", "Drug Free Society", "Merciless Fight", "Actual Conversation", "The Light and the Shadow" and others. Within a year, more than 50 reporters from local and foreign media, such as Khovar TV, Tajikistan TV, Safina TV, Jakhonnamo TV, IA Russia Today, ITRK Mir were guests at DCA. The Committee on Women and Family Affairs under the Government of the Republic of Tajikistan is working to prevent drug abuse among young girls and women. The specialists of the Committee held meetings and seminars with women, young mothers. A round table was organized on the subject "The culture of family relations", where the issues of family psychology and relationships, the parents' responsibility for raising children, the ways of counteracting drug use were discussed. In cooperation with the state institutions, the Committee conducted events, seminars and conferences under the mottos "Tajik mothers against drugs", "Life without drugs" and "The role of mothers in the prevention of drug addiction" dedicated to the International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking. A number of educational, sports and cultural events were organized to promote healthy lifestyles. Newsletters were issued and the health stands were prepared in the Tajik and Russian languages. Since in RT, the year 2015 was declared as the year of the family, an outreach campaign was conducted for vulnerable women. In order to study social situation in the families, and to conduct the "Year of the Family" events, the target groups were set up in each city and region of the country, and individual conversations were held in every family.

A psychologist's consulting room was opened at the Committee, where a specialist provides psychological aid to those in need on a daily basis. People are provided with psychological and legal assistance on "Helpline".

Of course, these measures cannot fully cover the whole range of anti-drug activities aimed at reducing the demand for drugs. However, there are positive results, which indicate a decrease in the involvement of young people of the country in drug addiction, as well as strengthening of cooperation between the civil society and the authorities against the spread of drugs.

3.4. Selective prevention in risk groups

3.4.1. Risk groups

With due consideration of the biggest coverage of the population, the specialists of the stakeholder organizations are constantly working with the target groups at the community level, in particular, with housewives, labor migrants, the younger generation (children, adolescents, youth), persons at risk with narcological experience, persons addicted to psychoactive substances. For example, in order to prevent the spread of HIV and other infections, information leaflets have been produced for people leaving the country to work abroad. These leaflets containing information on HIV infection and the safe behavior skills were distributed at the airports and railway stations.

3.4.2. Dysfunctional families

Data not available.

3.5. Media campaigns

Considering the importance of a systematic approach to the prevention of drug addiction and drug crimes, the main focus of the involved ministries and agencies is on raising public awareness. Almost all relevant ministries and departments have their audiences on television and radio outlets, in print media and on the Internet, covering the topics depending on the specifics of their work, e.g. NMDPC in the program "Ravzani umed", MIA in the programs "Nabz" и "Sipar", the Main Directorate of Border Troops of the State Committee of National Security of the Republic of Tajikistan (MDBT) in the newspaper "Border Guard", Ministry of Defense of the Republic of Tajikistan (MoD) in the programs "Sarbozi Vatan" and "Vatar", the Customs Service under the Government of RT (CS) in the "Masuliyat" and "Pairohai kochok" programs.

4. PROBLEM DRUG USE

4.1. Introduction

Information on the specifics of problem drug users comes from official sources (forms of statistical reporting of the MoH of RT), and from the findings of special studies.

4.2. Estimation of the problem drug use prevalence

According to the findings of the study on the number of people who inject drugs (IDU) conducted by the RC AIDS in 2014, in the country there are about 23, 100 IDUs (interval: 18 200 - 28 000). For the estimation, the study data were used, and the administrative data were included.

4.3. Information on the problem drug use from medical institutions

According to the official data, as of December 31, 15, there were 7313 people registered as drug addicts, which is 0.47% more than in 2014 (7279 people), while the number of drug-addicted women decreased by 10 in 2015 – 189 (in 2014 there were 199).

It should be noted that the share of drug users identified by medical institutions in 2015 is several times higher (83.5%) than revealed by the law enforcement agencies (16.5%). Perhaps this is because of the improvement of the quality of medical services provided in the narcological service, people of the country has now more trust to the health care system, as evidenced by the increase of the voluntary treatment of drug addicts in the medical institutions in the period from 2011 to 2015. (Table 8). Implementation of the OST pilot program may be another factor explaining this increase, since it requires registration in drug treatment facilities to join it.

TABLE 8: Number of persons registered with the diagnosis of drug addiction by law enforcement agencies and medical institutions in 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Law enforcement agencies	125	91	116	118	98
Medical institutions	594	594	558	488	496
Total number of the registered	719	685	674	606	594

Source: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT, 2015

4.4. Information on problem drug use from non-medical sources

In 2014, at the initiative of the DCA, in cooperation with MoH of RT and SPIN Plus, with the financial support of UNODC (Project for Monitoring Trade in Afghan Opiates), the Statistics and Survey Section (SASS), a pilot study was conducted of the social and economic consequences of drug use on drug users and their families in Dushanbe, because the greater part of the country's population and the largest number of the registered drug users live in this area.

The goal of the project was to conduct a multisectoral study of the population of drug users, aimed at the long-term solution of the problems of this target group, including studies on the consequences of drug use on consumers and their family members and society.

The first stage of the study consisted of the data collection through interviewing civil servants, representatives of various population groups (key informants) who may have contact with drug users and their family members. Also, drug users were interviewed in the clinical narcology center and in the drop-in centers of SPIN Plus.

Each focus group consisted of the teachers of high schools, medical workers and law enforcement officers (total 72 people), representatives of the clergy, chairmen of the mahalla councils, the youth mahallas (local communities) and relatives of drug users (49 people).

The second stage was the analysis of the collected data and the development of recommendations for improving prevention and anti-drug activities.

Respondents were sampled according to the following criteria: the "snowball" method was used; during the preparation of the study, a mapping was carried out in the four districts of Dushanbe; the places of gathering areas of PWUD/IDU were indicated; the gender aspect of the selection of respondents was considered, in each district a certain number of men and women was selected; respondents who used narcotic drugs daily during the past year (12 months) were selected for the interview; the type of drug was not a selection criterion for the interviewing. Among the surveyed, men were 87% (175 persons) and women 13% (26 persons); the overwhelming majority of them have a secondary education (62%), higher education 13%, 4% primary education and 1% uneducated. Regarding the age categories, 49% was the category of people aged 25-39, 37% aged 40-54, and 11% aged 18-24.

The first drug used by the interviewed was heroin - 62%, opium - 21%, cannabis drugs - 15% and only 2% used synthetic drugs like ecstasy. Most key informants (40.1%) indicated heroin among the most commonly used drugs, 23.9% indicated opium and 16.7% of respondents indicated hashish. It is worth mentioning that 11.9% of the key informants indicated alcohol as narcotic substance, although alcohol and its derivatives, as such, are not drugs.

The lessons learned in the study were that in the future, in carrying out the studies of such level, it is necessary to conduct more focus group discussions among the following social strata and groups: in each district of the city it is recommended to have focus group discussions with drug users to specify the issues related to the consequences of drug use, stigma issues, treatment and relationships with the close contacts. It is necessary to conduct focus group discussions involving female drug users, in order to clarify the gender problems of the drug users and the attitudes towards women by their close circle, the difficulties in drawing them to treatment, rehabilitation.

In the recommendations for the study, a number of proposals were made, ranging from improving the provision of information about the harmful effects of the drug use to the public, increasing attention to the prevention of early drug addiction by spotting early (juvenile) addiction in the narcological institutions. It was also proposed to organize the targeted gender-specific prevention programs for working with female drug users, and to improve education of children and parents on legal liability applied for drug users and those who spread drugs, and also to organize training sessions for the district police inspectors in Dushanbe on identification of the signs of drug use and interaction with other structures.

In May 2014, in two cities of RT (Kulyab and Khorog) a qualitative study "Practices of drug preparation, injection and use of instruments in Tajikistan"1 was conducted. The aim of the study was to identify and describe practices of using drugs and related behaviors. 12 focus group discussions (6 in each city) were held with the participation of 100 PWUDs, invited through needle and syringe exchange services. The discussions included the types of intravenous drugs, the price of drugs, purity of drugs, an access to sterile equipment, safe injection practices and the types of syringes and needles. All participants of the study were men aged 20 to 78. The findings of the study showed that cheap heroin from Afghanistan, often mixed with various impurities by dealers, was noted as the only drug used for injections. The IDUs often add diphenhydramine to boost the effect of the "poor quality" heroin. Several participants spoke about a specific kind of drug ("crystal" or "synthetic" heroin, "Chinese" heroin), which are sold as heroin, but looks different ("glistens like glass"). The solution of such "heroin" "becomes like alabaster in the syringe" and may cause acute pain in the limb and increase the risk of overdose. The chemical composition of such a "crystal heroin" is unknown. One participant noted the use of Tropicamide eye drops to "relieve the agony." Syringe and needle services are the main sources of sterile instruments. All participants noted the limited availability of heroin on the black market compared to previous years. The retail price of heroin depends on its purity and the quantity purchased, but on the average, it was 9 EUR per gram (50 TJS), while one average dose ("shponka" - about 0. 15 g) costs about 1.8 EUR (10 TJS) at the time when the information was collected. More pure heroin was sold for 18 EUR (100 TJS). Only a few people noted that they shared needles and syringes. On the other hand, many participants noted the joint preparation of drugs and sharing instruments for preparation of drugs.

The study emphasized the important issues that require further cosideration, and the measures needed to plan harm reduction events in Tajikistan. The most important one is the lack of an access to sterile instruments in the remote areas and the lack of awareness among IDUs about the risks in the indirect drug-sharing practices (for example, sharing instruments for preparation of the drug solutions, cotton wool,

1 Otiashvili et al. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy (2016) 11:21. DOI 10.1186/s13011-016-0065-2

common syringes for separation of solutions). Further preventive harm reduction interventions should focus on different stages in the preparation of drug solutions and injections, improvement of access to new needles and syringes, and promotion of the safe injection practices that include information on the spread of diseases through sharing of instruments to prepare drug.

The study also shows the need for qualitative evaluations to understand the social, cultural and economic contexts that affect the drug use and the behavior standards.

5. DRUG TREATMENT

5.1. Introduction

The narcological service of the republic sticks to the following definition of the "treatment" conception: "Psychoactive substance abuse treatment is a set of medicated, psychotherapeutic measures carried out by medical and prophylactic institutions of the specialized narcological service of the Republic of Tajikistan and aimed at achieving continued remissions and prevention of the relapse of narcological diseases".

The data collection from the narcological centers (dispensaries), HIV/AIDS prevention centers and forensic centers is carried out in reliance upon the reporting forms approved by the order of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan No. 781 of December 5, 2008. These reporting forms were developed by the national and international experts and are maximally close to the international standards.

5.2. Strategy/Policy

The Narcological Service of the Republic of Tajikistan carries out its activities within the framework of the Law of the Republic of Tajikistan "On Narcological assistance" and the order of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan "On the improvement of narcological assistance in the Republic of Tajikistan".

The Law of the Republic of Tajikistan "On Narcological assistance" is aimed at providing citizens suffering from narcological diseases, with medical and social assistance, prophylaxis and prevention of narcological diseases. The main objectives of the law are to protect the rights and legitimate interests of the persons suffering from narcological diseases, to establish the grounds and procedure for providing narcological assistance, and to protect the rights of medical personnel and other workers providing narcological assistance. According to the law "On Narcological assistance", the government guarantees the following types of drug treatment and social protection:

- emergency drug treatment;
- anonymous drug treatment in the specialized drug treatment facilities;
- consultative and diagnostic, medical and preventive care and medical rehabilitation in outpatient and inpatient facilities;
- all kinds of narcological examinations, determination of the temporary inability to work;
- legal advice and other types of legal assistance;
- social and everyday care of disabled people and the elderly, suffering from narcological diseases.

According to this law, the coordination and control over the activities in the field of providing narcological assistance to the population, are entrusted on the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan.

5.3. Treatment and treatment demand

5.3.1. Organization of the treatment system

Drug treatment in RT is conducted in the specialized narcological clinics, where anonymous treatment is guaranteed for drug users. Services provided by the specialized narcological institutions in the country include inpatient and outpatient treatment, anti-relapse therapy, substitution therapy, rehabilitation programs, and measures to prevent drug abuse.

TABLE 9: Number of medical institutions, 2015

Type of institution	Number
Narcological centers	5
Narcology room	52
Narcology room for teenagers	1
Narcological clinic	12
Republican Center for Medical and Social Rehabilitation	1
Other medical institutions – NGO	-
Other medical institutions – the private ones	-
Total	71

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT. Republican Clinical Narcology Center named after prof. M.G. Gulyamov, MoH of RT

Drug treatment is carried out in the inpatient and outpatient settings, where the following services are provided:

- inpatient/outpatient detoxification and treatment;
- inpatient/outpatient medical and psychological rehabilitation (long-term psychosocial treatment);
- substitution supporting therapy with methadone;
- reintegration into society.

In RT, drug treatment is provided by the following medical institutions: the Republican Clinical Narcology Center named after professor M.G. Gulyamov in Dushanbe, which has 100 beds, the Narcological Center of the Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast (GBAO) in Khorog - 30 beds, the Sogd Oblast Narcology Center - 90 beds (in Khujand - 40 beds, the Psychoneurological Dispensary of Isfara - 10 beds, the Psycho-Neurological Dispensary of the city of Kanibadam - 10 beds, the Psychoneurological Dispensary of Penjikent - 10 beds, the Narcological Dispensary of Istaravshan - 10 beds, the therapeutic department of the Central District Hospital in Chkalovsk - 10 beds) and two oblast Drug Treatment Centers (OTC) in the Khatlon oblast at the oblast Narcological Center No. 1 of Kurgan-Tyube - 30 beds and the Oblast Narcological Center No. 2 Kulyab – 20 beds. In the city of Nurek of the Khatlon oblast, there are 10 narcological beds at the Central City Hospital. In the districts of the republican subordination, there are 10 beds under the Central Regional Hospital of the Gissar District. The Tangai Republican Center for Medical and Social Rehabilitation has 30 beds (Table 10). In some areas of the republic, there are narcology treatment rooms in medical institutions.

TABLE 10: Number of narcological beds, 2015

Type of institution	Number of beds
Republican Clinical Narcology Center in Dushanbe	100
Oblast Narcology Center GBAO in Khorog	30
Sogd Oblast Narcology Center	90
Khatlon Oblast Narcology Center	60
In the regions of republican subordination at the Central Regional Hospital of the Gissar District	10
Tangai Republican Center for Medical and Social Rehabilitation	30
Total	320

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT, 2015

According to the RCCN report of 2015, the supply of narcological beds for the population of the Republic of Tajikistan is 4 per 100 000 population, 67 narcologists work in these institutions, instead of 124 as it meant to be, which makes 0.92 per 10 000, and nurses - 84, instead of 159 as it meant to be. Every year 5 interns and 2 clinical resident physicians are trained for the narcological service.

5.3.2. Opioid substitution therapy

In RT, an increase in drug use, especially of heroin, is a matter of special concern. In addition, the main cause of the spread of HIV infection at this stage is injecting drug use, especially of opiates. The specialized UN agencies (WHO, UNODC, UNAIDS), ICAP, GFATM and CADAP projects support the OST as the main tool

for treatment of opioid dependence and prevention of the blood-borne infections, including HIV/AIDS and hepatitis B and C. The advantage of using methadone in the substitution therapy is that it can be consumed perorally, there is no need to inject it, and the methadone is considered affordable. Currently, the OST programs cover more than one million patients around the world. The world experience has shown that treatment with the substitution therapy method will reduce criminal behavior of the patients in search of heroin, as patients only need a single use of the drug per day. In this connection, in 2009, the Government of RT reviewed and supported a letter from the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan on the pilot implementation of the opioid substitution therapy program. In accordance with the Government Decree of RT, the work began on practical implementation of this idea. Realization of the program began with the opening of the OST site in Dushanbe in 2010, in 2011 the OST sites were opened in Khujand and Khorog, in 2013 - in Kurgan-Tyube. In 2014, the OST site was opened in Kulyab and an additional OST site in Dushanbe. As of December 31, 2015, 581 clients were registered in the program: in Dushanbe - 237 persons, in Khorog - 122 persons, in Khujand - 65 persons, in Kurgan-Tyube - 61 persons and in Kulyab - 96 persons.

TABLE 11: Number of OST sites and number of people receiving substitution trerapy, 2010-2015

Year	Number of sites providing substitution therapy	Number of people receiving substitution therapy	Methodological information refers to a period or a certain time - a period or a specified time is indicated.
2010	2	82	01 June- 31 December 2010
2011	3	198	01 January - 31 December 2011
2012	3	214	01 January - 31 December 2012
2013	4	388	01 January - 31 December 2013
2014	6	431	01 January - 31 December 2014
2015	6	581	01 January - 31 December 2015

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT, 2015

The retention rates of patients in the program are approximately the same as in other countries where this therapy exists. In RT, the number of people retained at OST for 12 months is 40-70% of the total number of people participating in the program. Thus, the OST contributes to the reduction of social harm in the form of criminal activity related to the drug users seeking means to buy drugs. In addition, it should be noted that the creation of a system of rendering assistance of the social adaptation and employment of the OST patients could significantly improve its effectiveness.

The programs of the opioid substitution therapy in RT continue to be funded through the grants provided by the international organizations.

In the country, there are the following criteria to join the program: be over 18, be diagnosed with opioid addiction, have a confirmed length of injecting drug use, unsuccessful attempts of drug treatment in the past, and the ability to give an informed consent. One of the criteria – a residence registration is a barrier for a client to be enrolled in the program.

In addition, there is a number of barriers that restrict an access to the OST sites. Most often, these barriers are caused by geographical remoteness of the OST sites and the lack of psychological support. Narcological register is the main barrier preventing an early access to services for those who were diagnosed as opioid addicted. Most services provided by the narcological centers, including detoxification, are not free of charge. The training of the OST staff is not institutionalized, and most of the nurses have not received adequate training. In addition, IDUs interrupt their OST because of seasonal migration and, for most part, their further coverage by HIV prevention services is unknown.

5.3.3. Inpatient treatment

In 2015, 647 citizens across the country underwent inpatient treatment in the narcological institutions (the data does not include information from the Tangai Republican Center for Medical and Social Rehabilitation and the OST sites). 74.3% of these patients were diagnosed with heroin addiction (Table 12).

TABLE 12: Comparative indicators of the number of patients who applied for and received inpatient treatment in the narcological institutions of the country in 2011-2015.

Substance	2011		2012		2013		2014		2015	
	Number	%	Number	%	Number	%	Number	%	Number	%
Opium	48	3,98	41	3,92	119	9,3	93	13,2	74	11,4
Heroin	1116	92,5	972	93	985	76,5	536	76,2	481	74,3
Hashish	1	0,08	6	0,54	60	4,7	6	0,9	8	1,24
Multiple drug use	42	3,48	26	2,49	122	9,5	68	9,7	84	1,2
Total	1207	100	1045	100	1286	100	703	100	647	100

Sources: Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT. National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT, 2015.

According to the Law "On Narcological Assistance", the persons who suffer from narcological addictions, after receiving a course of treatment, are entitled to psychological recovery in the rehabilitation centers. Such rehabilitation is provided in the city of Vakhdat, where, a specialized Tangai Republican Center for Medical and Social Rehabilitation has been operating since December 2010. The Center was established by the Decree of the Government of RT, No. 282 of May 30, 2008. The Center provides full medical and psychosocial support and other services (treatment of the related diseases, psychotherapy, physiotherapy, labor therapy, physiotherapy, phytotherapy, self-help groups, etc.), aimed at preventing the drug users' relapses.

TABLE 13: Number of drug users in the Tangai Republican Center for Medical and Social Rehabilitation, 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Number of drug users	39	78	75	101	164
Including with HIV	5	22	24	36	48
Including with HCV	10	17	21	27	33

Source: Tangai Republican Center for Medical and Social Rehabilitation 2011-2015, MoH of RT, 2015

The length of treatment at the Center lasts six months, all services and meals are free of charge. Patients are reffered to the Center by the narcological institutions, and by public organizations, in particular by SPIN Plus, which also provides support to the Center (with hygiene supplies) within the existing grants. The management of the Center thinks that in the future it is necessary to establish the training and labor workshops to prepare rehabilitants for further employment, and to build a shelter. Another problem is the lack of transport for transporting rehabilitants to receive ARV therapy and vaccination against hepatitis C. There is no equipment to provide intensive care for treatment disruptions, there are no laboratory for clinical analysis, no hairdressers, sauna, library, musical instruments and computer training classes. The local population are informed little about the existence and activities of the Center.

6. HEALTH EFFECTS OF DRUG USE

6.1. Introduction

Firstly, this section presents information on the prevalence of the infectious diseases among drug users, as well as the deaths among them. The sources of the data are the following medical institutions of the Ministry of Health of RT: the National Monitoring and Drug Prevention Center, the Republican Clinical Narcology Center named after prof. M.G. Gulyamov, the Republican AIDS Control Center and the Republican Forensic Center.

Data collection is carried out based on the approved reporting forms, on the findings of the conducted studies, in particular the sentinel epidemiological surveillance (SES).

6.2. Drug-related infectious diseases

6.2.1. HIV/AIDS prevalence

According to RACC, as of December 2015 (since 1991), in the country, 7709 HIV positive people are officially registered, of whom 68.4% were men and 31.6% women. In the period from 1991 to December 2015, 1592 people among HIV positive died for various reasons. In the country, at the beginning of January 2016, the number of people living with HIV was 6.117 people, 76.1% of whom are registered in the clinical files.

In 2015, of the total number of the reported HIV cases, transmission through injection has been registered in 3410 (44.2%) cases; infections through unprotected sex were registered in 3520 (45,6%) cases, the vertical transmission was registered in 258 (3.3%) cases and in 521 (6.7%) cases the transmission route is unclear.

In 2015 in Tajikistan, 1151 new cases of HIV (adults and children) were registered, which is 143 cases more than in 2014. The number of men among new HIV cases - 688 (59.8%), women - 463 (40.2%). There has been a trend of an increase in the proportion of females (children, women) among all new HIV cases: an increase from 28.9% in 2011 to 40.2% in 2015

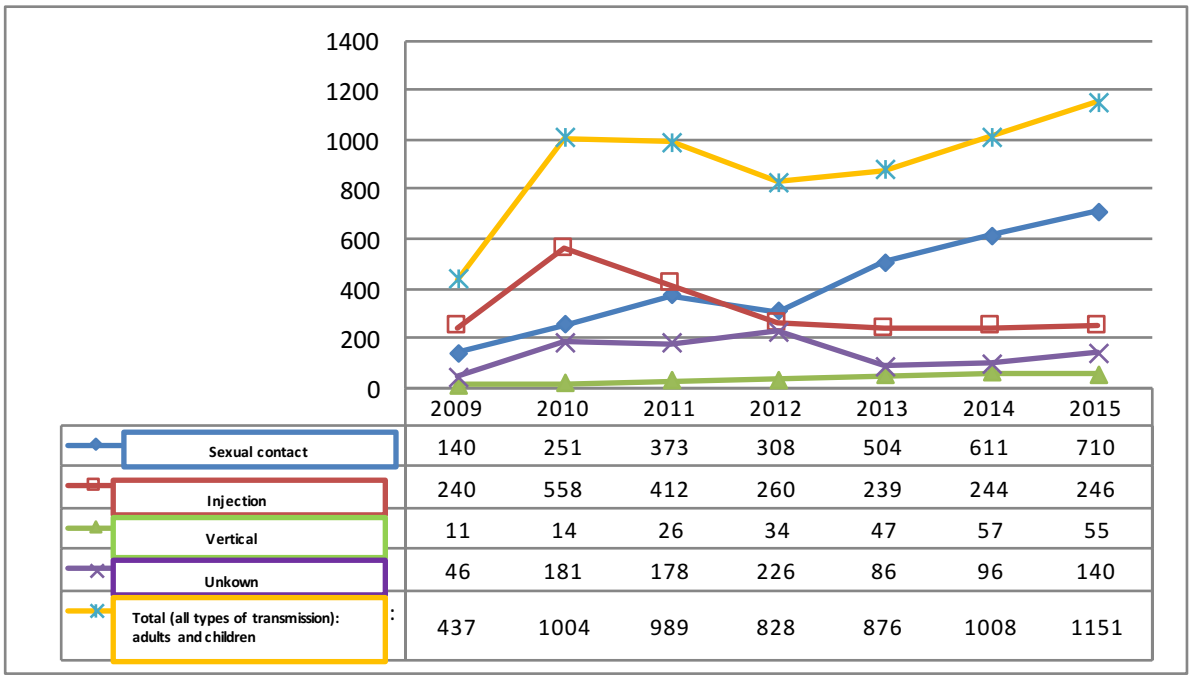
In 2015, the new cases of HIV infection were discovered in most cases among adults (19 years and older) - 87.1%, especially in the age group 30-39 years - 35.8% (from the overall number of the new cases of infection). 1.5% of new HIV cases account for young people aged 15-18. Along with this, a fact of particular concern in recent years is the increase in the registration of the new HIV cases among children.

TABLE 14: Registration of HIV infection cases by the type of transmission in the Republic of Tajikistan, 2014-2015.

Type of transmission	2014		2015	
	number	%	number	%
Sexual contacts	2807	42,8	3517	45,6
Injection	3161	48,2	3407	44,2
A type of transmission is not known	387	5,9	527	6,8
Vertical transmission	203	3,1	258	3,4
Total number	6558		7709	

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2015.

DIAGRAM 1: New HIV infection cases by the type of transmission, 2009-2015



Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2015

TABLE 15: Number of newly detected cases of HIV infection, including IDU, 2011-2015

Years	2011	2012	2013	2014	2015
New cases of HIV infection	**989**	**828**	**876**	**1008**	**1151**
IDUs	471	293	240	244	246
Share of IDUs (in percentages)	47,6	35,4	27,4	24,2	21,4

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2015.

Currently in Tajikistan, an estimated number of people living with HIV (PLHIV) is 15721 people. The actual number of PLHIV as of the end of December 2015 in the country was 6,117 people, including the regions: Dushanbe – 2074 persons (prevalence of HIV infection per 100 thousand people is 263,0), GBAO – 285 persons (prevalence of HIV infection per 100 thousand people - 133,0), RRS – 1146 persons (prevalence of HIV infection per 100 thousand people - 59,6), Sughd oblast – 1178 persons (prevalence of HIV infection per 100 thousand - 48,0), Khatlon oblast – 1434 persons (prevalence of HIV infection per 100 000 - 48,3). Prevalence of HIV infection in the entire country was 73.24 per 100,000 people.

TABLE 16: Number of PLHIV and prevalence of HIV infection per 100 000 people by regions PT, 2015 r.

Regions of the country	Number of people living with HIV	Number of LHIV per 100 000 population
Dushanbe	2074	263
GBAO	285	133
RRS	1146	59,6
Khatlon oblast	1178	48,3
Sughd oblast	1434	48,0
Total	6117	73,24

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2015

According to the official statistical data, in 2015, 1151 new cases of HIV infection were revealed in the country, including the regions of the country: Dushanbe – 226 persons (prevalence per 100 000 – 28,7), GBAO – 56 (prevalence per 100 000 – 26,1), RRS – 237 (prevalence per 100 000 – 12,3), Sughd oblast – 300 (prevalence per 100 000 – 12,2), Khatlon oblast – 332 persons (prevalence per 100 000 – 11,2). The HIV infection prevalence in the country was 13.8 per 100 000, of them in 268 (23.3%) cases the disease was detected in the late stages, when the patients already had HIV-related diseases or AIDS-related diseases. In 2015, of the newly identified HIV-positive patients, 92 (8%) died of AIDS-related diseases or for other reasons.

TABLE 17: The number of new cases of HIV infection and the prevalence of HIV infection per 100 000 in the regions of RT, 2015.

Regions of the country	Number of new HIV cases in the country	HIV infection prevalence in the country (the number of new HIV cases per 100 000)
Dushanbe	226	28,7
GBAO	56	26,1
RRS	237	12,3
Sughd oblast	300	12,2
Khatlon oblast	332	11,2
Total	1151	13,8

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2015

The country has a high level of late HIV testing – in almost every new fourth HIV case (23.3%) the late stage of the disease (stage 3 or stage 4 by WHO classification) was diagnosed.

In Tajikistan, the government, in accordance with the current legislation, guarantees free provision of ARV therapy to people living with HIV. Currently, the delivery of the antiretroviral drugs in the country is carried out fully through funding from international organizations, mainly from the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM). In general, there are no problems with the ARV drugs supplies.

ARV coverage of the PLHIV under dispensary observation (4660) is now 67.8%. The ARV coverage of the total number of the PLHIV (6117) officially registered in the country, including those who are not under dispensary observation is 51.3%. ARV coverage of PLHIV, taking into account their estimated number (15721) in the country, is 19.9%. In 2015, ARV was first prescribed for 1282 PLHIV (in 2014 - 885 PLHIV).

Currently, ARV is provided for PLHIV in 38 AIDS control centers (republican, provincial, city and district), as well as in the infectious disease department for PLHIV, in the city infectious diseases treatment hospital in Dushanbe.

ARV coverage in the country is evaluated annually, particularly among IDUs. It is necessary to strengthen the work in this direction with the government agencies and public organizations, which work with drug users on adherence to ARV. In 2015, the number of IDUs, who were first prescribed the ARV therapy, was 275 people (2014 - 270 people). Employees of 25 public organizations working with IDUs on the harm reduction are assisting specialists of the AIDS centers to help patients develop high adherence to ARV.

In order to expand access to the ARV care, treatment and support, the Government of the Republic of Tajikistan plans to integrate ARV-therapy into other medical services. It is of special importance to integrate the HIV issues with tuberculosis, as tuberculosis is the leading cause of deaths of PLHIV. In 2015, 76 patients with the HIV/TB co-infection died. It is 35.7% of the total number of PLHIV, who died in 2015 (for various reasons). In the last five years, in the country there was an increase in the number of identified cases of HIV/TB co-infection - from 49 in 2009 to 176 in 2015. This increase may, among other things, reflect an active introduction of testing TB patients for HIV in the TB medical institutions, the scale of which tends to grow annually. In 2015, 9434 TB patients were tested for HIV. HIV infection was detected in 99 cases.

In 2015, TB was detected in 77 PLHIV. However, screening of PLHIV for TB, in general, is not enough in the country. Because X-ray examination remains a common method of detecting TB in PLHIV, there is a risk that PLHIV with latent TB are not diagnosed on time. It is planned to solve this issue by expanding the coverage of patients with molecular TB diagnostic systems, using the GenExpert method.

As of 2015, the cumulative number of deaths of PLHIV (for various reasons) for the entire observation period was 1592 (20.7% of the cumulative number of HIV cases for the period 1991-2015). The cumulative number of deaths of PLHIV in the regions was as follows: in Dushanbe – 224 persons (9.7% of the cumulative number of HIV cases in 1991-2015), GBAO – 194 (40,5%), RRS – 323 (22%), Sughd oblast – 381 (24,4%), Khatlon oblast – 470 persons (24,7%).

TABLE 18: Cumulative number of deaths among PLHIV by regions RT, 2015.

Regions of the country	Cumulative number of deaths among PLHIV	% of the cumulative number of HIV cases within 1991-2015.
Dushanbe	224	9,7
GBAO	194	40,5
RRS	323	22
Khatlon oblast	470	24,7
Sughd oblast	381	24,4
Total	1592	20,7

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2015.

The number of PLHIV deaths (for various reasons) in the country in the last five years (2011-2015) was 1,075 people, including 585 deaths related to AIDS.

The key population groups at higher risk for HIV infection in Tajikistan include injecting drug users (IDUs), convicts, sex workers (SW) and men who have sex with men (MSM).

6.2.2. Prevalence of infectious diseases among IDUs

According to RACC, the coverage of IDUs with HIV testing remains low, and in 2015, of the total number of people tested nationwide (597426), the percentage of injecting drug users tested was only 3%.

TABLE 19: Comparative table of the coverage of IDUs with HIV testing across the country and detecting HIV cases among them, 2011-2015.

Years	Number of tests	Including IDU	A share of the IDU among the tested (%)	HIV + was detected among IDU	Percentage of positive results among IDU (%)
2011	438 532	5 362	1,2	471	8,8
2012	447 636	5 796	1,2	293	5,0
2013	514 701	9 710	1,9	240	2,5
2014	647 978	13 082	2,0	244	1,9
2015	597 426	18 192	3.0	246	1.35

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2015.

6.2.2.1. Sentinel epidemiological surveillance

According to the sentinel epidemiological surveillance (SES) among IDUs (N=2200), which was conducted in 2014, the prevalence of HIV infection was 12.9%; of viral hepatitis C (HCV) – 22,7% and of syphilis – 4,5%. The similar indicators for the SES-2011 data were 13.5%; 24.9% and 7.4%, respectively.

The decrease in the dynamics of the HIV, HCV and syphilis prevalence among the IDUs, across the country, according to SES-2011 and SES-2014, demonstrates certain effectiveness of the harm reduction programs implemented in Tajikistan among the key high-risk groups of population.

TABLE 20: Serological prevalence of HIV (note: sentinel surveillance data - SES), 2006-2014.

Year	Total number of tested	Total number of infected	% of the infected	Geographic scope (regions)
2006	600	141	23,5	Dushanbe, Khujand
2007	1355	266	19,4	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog
2008	1355	238	17,6	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog
2009	1657	286	17,3	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog, Kurgan-Tyube, Tursunzoda
2010	1655	269	16,3	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog, Kurgan-Tyube, Tursunzoda
2011	2000	270	13,5	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog, Kurgan-Tyube, Tursunzoda, Istaravshan, Rudaki
2014	2200	284	12,9	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog, Kurgan-Tyube, Tursunzade, Istaravshan, Rudaki, Penjikent, Shaartuz

Note: S/B - snowball method
RDS - Respondent Drive Sampling
Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2014.

The SES data indicates that the prevalence of HIV infection among IDUs decreased from 23.5% in 2006 to 12.9% in 2014.

TABLE 21: Serological prevalence of HCV (note: sentinel surveillance data - SES), 2006-2014.

Year	Total number of tested	Total number of infected	% of the infected	Geographic scope (regions)	
				Selection of tests	Geographic scope (regions)
2006	600	270	45,0	RDS	Dushanbe, Khujand
2007	1355	421	31,3	RDS	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog
2008	1355	405	29,9	RDS	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog
2009	1657	540	32,6	RDS	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog, Kurgan-Tyube, Tursunzade
2010	1655	460	27,8	RDS	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog, Kurgan-Tyube , Tursunzade
2011	2000	489	24,9	RDS	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog, Kurgan-Tyube, Tursunzade, Istaravshan, Rudaki
2014	2200	511	22,7	RDS	Dushanbe, Khujand, Isfara, Kulyab, Vakhdat, Khorog, Kurgan-Tyube, Tursunzade, Istaravshan, Rudaki, Penjikent, Shaarvuz

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2014.

TABLE 22: Analysis of the results of sentinel epidemiological surveillance (SES) among the IDUs for the prevalence of HIV, HCV, syphilis in regions, 2014.

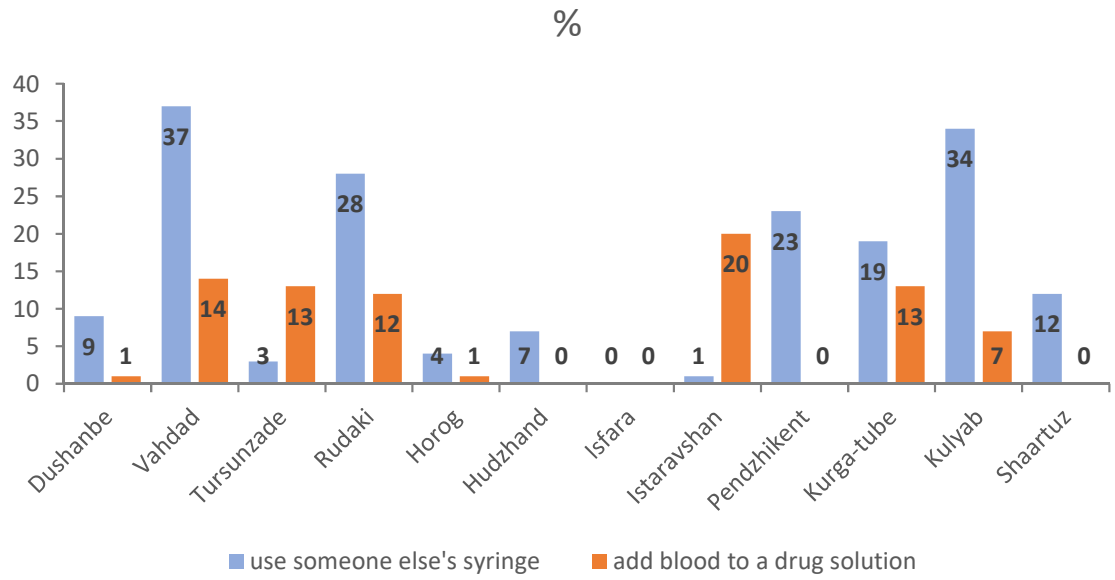
Geographic scope	Sample size	(%) HIV prevalence (%)	(%) HCV prevalence (%)	(%) Syphilis prevalence (%)
Dushanbe	400	25,8	47,5	9,75
Khujand	200	10,0	38,5	4
Isfara	110	3,6	4,55	1,82
Istaravshan	110	1,8	3,64	2,73
Rudaki	110	5,5	2,73	1,82
Vakhdat	180	15,0	41,67	2,78
Tursunzade	160	3,1	9,38	0
Kulyab	210	7,6	7,62	3,81
Kurgan-Tyube	160	5,6	7,5	0,63
Khorog	360	26,7	22,23	1,39
Penjikent	120	21,7	28,34	5,84
Shaartuz	80	0	0	0

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2014.

6.2.3. Risky behavior

As part of SES, the country conducts a study of the risky behavior associated with injecting drug use.

DIAGRAM 2: The use of someone else's syringe or adding blood to the drug solution in the last 6 months by the sites of RT, 2014.



Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2014.

6.3. Other drug related diseases

6.3.1. Forensic examination

Table 23 shows a comparative data from forensic examinations conducted by RCCN in Dushanbe, on the basis of which the respective diagnoses were made. These results were achieved based on the narcological examination of persons brought by the law enforcement agencies for commission of various offenses, for example, the persons who violated public order and the persons involved in criminal cases related to the illicit drug trafficking.

TABLE 23: Table 23: Results of forensic examination in RCNC in 2011-2015.

Years	2011	2012	2013	2014	2015
Chronic alcoholism	21	34	27	21	15
Toxicomania *	1	-	-	-	-
Drug addicted persons:	233	276	306	254	245
Heroin	209	240	272	223	223
Cannabis	3	4	2	2	9
Opium	16	30	29	24	13
Polydrug use	5	2	3	5	-
Persons who do not suffer from chronic alcoholism or drug addiction and do not require compulsory treatment	285	295	345	337	419
Total	540	605	678	612	679

Source: Republican Clinical Narcology Center named after prof. M.G. Gulyamov, MoH of RT, 2015.
* Glue, gasoline, shoe polish, etc.

Another consequence, dangerous to the life and health of society, is driving a vehicle in a state of drug intoxication. Despite the fact that the data of testing drivers, reffered to the drug testing by the state traffic police is very limited, the results of the examination show an ongoing trend in the detection of the positive test results (Table 24).

TABLE 24: The activities of the Republican Clinical Narcology Center named after prof. M.G. Gulyamov conducting medical examination to detect alcoholic and narcotic intoxication (2011-2015).

Diagnosis / years	2011	2012	2013	2014	2015
State of alcoholic intoxication	4966	4540	5058	4897	4600
State of drug intoxication, including:	371	326	431	386	664
Opium	9	38	6	8	32
Cannabis	240	229	354	319	493
Heroin	56	43	70	56	79
Polydrug use	64	12	-	3	57
Unknown substance	2	4	1	-	3
Sober	1861	1668	1860	1792	1585
Total	7198	6534	7349	7075	6849

Source: Republican Clinical Narcology Center named after prof. M.G. Gulyamov, MoH of RT, 2015.

6.3.2. Psychiatric comorbidity

In RT there are no specialized institutions that would exclusively deal with patients with a double diagnosis (patients who are simultaneously suffering from narcological and psychiatric illnesses). These patients are observed in the drug treatment facilities of MoH of RT. In RCNC, drug users with dual diagnosis receive integrated treatment (in one institution and one therapeutic team) within the existing system of narcology.

6.3.3. Nonfatal overdose and intoxication

There is no real statistics on overdoses and the analysis of the cases/causes of overdoses, there is only information on the consumption of naloxone; the statistics do not go beyond grants and are regularly submitted to donors - UNDP. The cases of overdoses among PWUD in Tajikistan are frequent. In the last few years, PWUD with the support of the international organizations made a lot of efforts to prevent overdoses. As part of these activities, informational events and instructions are conducted among PWUD, and naloxone is distributed. Due to these trainings and the availability of naloxone, many lives of people who use drugs have been saved in recent years, which is undoubtedly another positive effect of the harm reduction program.

In 2014, Khan and co-authors studied the scale of using naloxone, which IDUs received from the prevention programs. The evidence that the naloxone overdose prevention services are needed, came from all focus groups conducted among PWUD in the framework of this assessment. According to the data, 91.5% of respondents in Tajikistan noted that they had experience of overdose; 100% noted that they witnessed

overdoses. Of the IDUs who had overdose or who witnessed overdose, 59,3% noted receiving an injection of naloxone; 78% of IDU successfully used naloxone for themselves (46%) or to save someone else (32%).[2]

6.4. Drug-related deaths and mortality among drug users

In accordance with the national legislation, any death is a subject to forensic examination. However, in RT, autopsy is performed only in the very rare cases. In addition, because drug use in the republic is associated with a huge stigma (families try to declare any causes of death, but not drug abuse), so the data provided by the Republican Forensic Center is likely to be significantly underestimated. The problem of the opiate overdoses in Tajikistan today remains understudied. It is not possible to evaluate its real scale using the official data.

According to the data of the Republican Forensic Center, the narcology services, the reception wards and toxicology departments, 49 deaths associated with the heroin overdose were registered in 2015. (Table 25)

TABLE 25: The number of deaths related to drug use (in 2011-2015)

Type of drug / years	2011	2012	2013	2014	2015
Heroin	39	26	45	49	49
Other types	0	0	0	0	0
Total	39	26	45	49	49

Source: Republican Forensic Center, MoH of RT, 2015.

Mortality among OST patients is about 4%. Among the causes of death of OST patients are infections such as tuberculosis, AIDS and hepatitis. The cases of deathes directly from an overdose of methadone have not been reported.

2 Kan, M., etal. Effective use of naloxone among people who inject drugs in Kyrgyzstan and Tajikistan using pharmacy- and community-based distribution approaches. International Journal of Drug Policy (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.01.005

7. RESPONSE TO THE HEALTH EFFECTS OF DRUG USE

7.1. Organization of the harm reduction system

As measures to reduce the negative consequences of drug use, in Tajikistan, prevention programs are implemented as part of the Harm Reduction Strategy (HR). The first two projects with the HR services were launched in 1999 and were funded by the Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). Then, the development of HR programs was supported by the financial and technical support of the Open Society Institute of the Soros Foundation - Tajikistan (OSI SF).

Since 2005, the HR program has been implemented through GFATM funds, and since 2006 through projects funded by the UK under the Central Asian Regional Program on HIV/AIDS (CARHAP), the Drug Demand Reduction Program (DDRP), AIDS Foundation East-West (AFEW). The geography of the HR program covers almost the entire country.

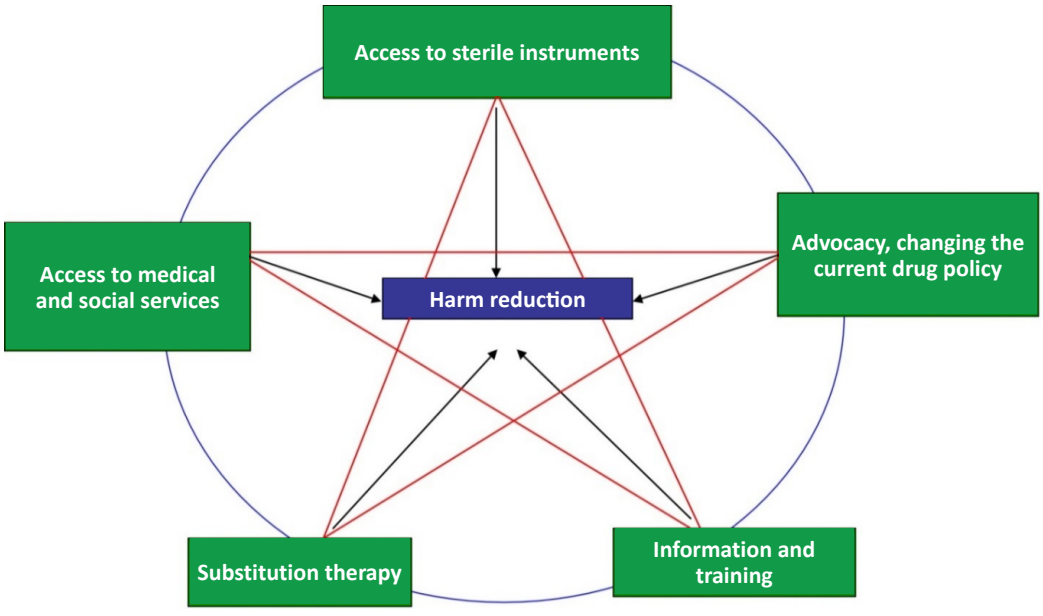
Institutionalization of the HR program in Tajikistan is conditioned by the main documents approved by the Government of RT, MoH of RT, directly related to the prevention of HIV/AIDS and other socially significant infections. The main areas that focus on prevention, treatment, care and support for people living with HIV include an impact on the priority group of people who use drugs (PWUD).

MoH of RT approved the following documents regulating the work of the harm reduction program: a manual "On methodical recommendations to implement harm reduction programs" of 2009, and a guide "On approval of the list of documents for trust points for IDUs and friendly cabinets for WCS" by the order of the MoH of RT No. 415 of August 2012.

The manual contains the key definitions of the terms of the HR program in a "broader sense" (applicable to the general population at the universal prevention) and in the "narrow sense" (applicable at the selective and indicated prevention). "Harm reduction in the broader sense is the principle of preserving the health of every member of society, aimed not at banning harmful behavior, but at partially reducing its harmful effects and risks to the individuals, their families and society. Harm reduction in a narrow sense is a pragmatic approach to minimizing the harmful consequences for the individual and the community associated with drug use, especially the risk of HIV infection, hepatitis C, sexually transmitted infections".

The approaches of the program and cooperation of the state and non-profit/non-governmental organizations, the mechanism and rules of work, organization of the syringe exchange points (single-use tools), the definition and description of the work of low-threshold services centers for PWUD are provided.

DIAGRAM 3: The harm reduction program in Tajikistan 2



The important conditions for the effectiveness of the HR program based on public organizations include:

- ensuring maximum delivery of services to the target groups (opportunities to choose the most convenient locations for clients; outreach);
- opportunites to provide clients with a wide range of services in one place;
- opportunities to quickly change the conditions and the format of the service provision with due consideration of the clients' needs;
- more flexible schedule of service provision;
- accompany clients in the process of obtaining services and/or information;
- availability of the representatives of the IDU community and/or their immediate circle in the staff of the organizations, who have internal motivation to work with the target group. Motivation, which is not money-related.
- opportunities to create an informal, friendly environment in the service provision areas which is attractive to clients.

The manual "Comprehensive package of services for injecting drug users in connection with HIV/AIDS prevention" (CPS), approved by the order of MoH of RT No. 415 of August 23, 2013, lists the following services for people who use drugs: "based on the recommendations of WHO and other international agencies, and taking into account the limited resources and local specificities, a comprehensive package of services for IDU in Tajikistan includes the following services:

- needle and syringe program (NSP);
- opioid substitution therapy (OST);
- HIV counseling and testing;
- antiretroviral therapy (for IDUs living with HIV);
- condom distribution for IDU and their sexual partners;
- targeted information, education and communication (IEC) for IDUs and their sexual partners;
- prevention and treatment of sexually transmitted infections (STIs) for IDUs;
- prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis;
- providing access to naloxone for IDUs.

"The list of services is minimal when working with IDUs. The services included in the package should be available to consumers in all areas with a high concentration of IDUs. A comprehensive package can be supplemented by other services, if resources are available". The document outlines the target indicators for each program approach, as well as the mechanisms for accomplishing certain results.

In 2014, as part of the project "Effective Prevention and Treatment of HIV Infection among Vulnerable Populations in Central Asia and Azerbaijan" with the financial support of the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), a training manual "Prevention of HIV infection among vulnerable groups of the population" was developed for students in specialties of social work, psychology, and for students of other specialties engaged in social protection of the population. The manual was developed by the experts of the Tajik State Medical University and the Tajik State National University. The manual describes in detail the principles of social work with vulnerable groups of the population, describes in detail the process of work with drug users, and the HR program. The evidence of the effectiveness of the program is provided "because of the conflicting opinions, these programs have been thoroughly studied in many countries. Several dozens of well-organized studies have confirmed its effectiveness:

- harm reduction program does not contribute to the spread of drug addiction in the whole and injecting drug use in particular, since they are directed solely at the people who use injecting drugs;
- prevalence of the most risky sexual and injecting practices decreases among the clients of the programs;
- harm reduction programs have proven to be a highly effective way of preventing HIV infection;
- the projects increase the safe disposal of the used, potentially contaminated syringes, which significantly reduces the number of accidental injections of the thrown needles among the population;

- these projects do not interfere with other programs combating drug use, as harm reduction is one of the three components of the drug control work; the other two components are the interruption of drug supply and reduction of the psychoactive substances demand;
- harm reduction programs pay for the money spent on them, as one case of HIV infection can be prevented for a small part of the price of medical care for the infected".

This training resource is very important since the HR program hires social workers who should systematize their knowledge and increase their capacity. The HR program employs social workers, both from the representatives of PWUD and PLHIV communities, as well as specialists/social workers trained at the Tajik State National University (Faculty of Philosophy, Department of Social Workers). Since 2013, in SPIN Plus, students practice their skills of working with vulnerable groups, and four graduates-social workers successfully work in this organization.

The targeted implementation of the HR programs in recent years enabled to:

- reduce the number of overdoses and deaths among IDU-PLHIV (from 81 in 2012 to 26 in 2015);
- reduce the number of new HIV cases among IDUs (from 412 in 2011 to 245 in 2015).
- in recent years, the share of the injecting HIV transmission (in the structure of all transmission routes) has been almost halved, related mainly to injecting drug users (from 41.7% in 2011 to 21.3% in 2015).

A mechanism of the cooperation/partnership in the implementation of the HR program is determined by two options. The first one is cooperation between partners, information exchange and cooperation within the projects that are implemented with the financing of GFATM, service provision to the participants of the program. A voucher system of rendering services was developed, the system of redirection is in place. The main beneficiary of the GFATM grant has a single reporting form. To work in the NGO, specialists or mobile teams of specialists from the state medical institutions (AIDS centers) are involved, they conduct medical examination, pre-test counseling and testing, refer patients to medical institutions, prescribe outpatient/inpatient treatment. Community representatives get involved in the projects implemented by the government medical institutions, as equal consultants, for example in the methadone substitution therapy sites and the sites of the ARV therapy provision. Exchange of specialists is conducted and regulated by specific projects. The main gap in the existing mechanism is that there is no registered/approved agreement/ plan/ memorandum in the interaction between the Ministry of Health and non-governmental organizations working in harm reduction. That is, with the end of the donor-funded projects, the mutually beneficial activities, that have positive trend in helping participants in the harm reduction program, come to a halt.

At present, a customer for the HR program are international organizations or donor that coordinate the work plans, budgets, indicators, and the outcomes. Non-governmental organizations, working in the HR programs, exchange information only within the projects/grants and report to donors. In order to improve the mechanism of cooperation and information exchange, as well as to institutionalize the HR program, it is necessary that the state-run medical and social institutions become the customer to commission the implementation of the services of the program to be carried out/rendered by the public organizations in RT. Currently, interaction with partners is the main issue of creating an enabling environment in Tajikistan for successful implementation of the HR program.

The second form of the partnership is determined by the fact that the National Coordinating Committee for Combating HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria (NCC), under the Government of the Republic of Tajikistan, coordinates the entire responses to the HIV epidemic in the country. At present, the NCC has five thematic working groups (TWG) with a certain composition and approved functional responsibilities: 1) monitoring and evaluation; 2) treatment; 3) harm reduction; 4) legislation and policy, 5) information, education and communication.

Partnership Forum was also established at NCC, which brings together all stakeholders, and organizes regular meetings. Since 2003, with the support of AIDS Foundation East-West, a TWG has been operating on health care in the System of Execution of Sentences (TWG SES).

One of the tools in the mechanism of partnership interaction is the theme working group (TWG) for HR. The working group includes all partner organizations implementing HR projects in Tajikistan: the government agencies, ministries, departments, medical institutions, international, donor organizations and representatives of the civil sector. During the work of the TWG, the issues related to both improving the direct HR services, and the issues of coordinating the activities of partners and funding programs are discussed. Decisions made by the TWG are submitted to MoH of RT and the NCC Secretariat and provide consideration, promotion/advocacy of the innovation and technology of HR.

7.2. Overdose prevention

Taking into account the gravity of the drug overdose problem, the Ministry of Health of RT in 2011 approved the "Manual for harm reduction programs to organize the work on the prevention of overdoses and reduction of deaths from opiate overdoses." It is important to note that this manual contains a detailed description of the model of work on the prevention of the overdose in public organizations, which involves the distribution of naloxone through public (nongovernmental) organizations that implement harm reduction programs.

A significant impact on reducing the number of deaths associated with overdoses could be provided by:

- opportunities for obtaining nalaxone by the drug users on their own, and its availability for the close associates of drug users, and this activity may become the main task and the strategic goal in the further work on the prevention of drug overdoses;
- Given the low coverage of the target groups with the overdose prevention training, the training should be provided for both drug users and for bigger number of the professionals directly encountering the problem of the overdose among drug users, including law enforcement officers and the IDU close associates.
- introduction and improvement of the system of data collection in the cases of overdoses at the national and regional levels of the republic.

The measures taken could contribute to a significant reduction of the overdose mortality especially in the areas with a high incidence of injecting drug use. Due to the training and the availability of naloxone, many lives of people who use drugs have been saved in recent years, which is undoubtedly another positive effect of the HR program.

According to the report "Based on the findings of the evalution of the accessibility, priority and quality of the harm reduction services by the community" prepared by SPIN Plus within the framework of the EHRN project "Harm reduction works, fund it!", naloxone has a high priority among the materials proposed for PWUD in the PR program (quotes from the report: "... it is necessary to carry it in a prepared syringe, since we live far from the services, if I call an ambulance for the overdose, they will inform the police and then it will be very bad, it will create many problems ..."; "... it is necessary to carry it in a syringe at hand ...").

A significant barrier to obtaining naloxone is that the drug exists only in the HR projects and thus the access to it for drug users and their families is limited. In the drugstore chains it is not available, and it is not procured by the state. The projects provide a very small amount of the drug, which does not meet the real demand. On the other hand, many NSP service providers do not request or use the drug. For example, in Khatlon and Sughd region, clients do not even know that such drug exists and what it is needed for "... is it available only in the ambulance?"; "...for some reason this service is not always available, although it is very important. For us this is a matter of life and death ..."; "...it can be obtained only from the law enforcement, and with the overdose it is necessary to come or find an outreach ..."; "... It is a must that everyone has it ...".

It was also noted that naloxone in ampoules is not always convenient in case of overdoses on the street, when there is neither time nor chance to draw it in a syringe and inject.

7.3. Harm reduction in infectious diseases

In the transitional document "National Strategic Plan for HIV/AIDS 2015-2017", there is an analysis of the spread of HIV infection and a description of the barriers in assisting PWUD Despite visible improvements, there are still challenges. Recently, more and more often HIV infection is transmitted from IDUs to their sexual partners (who may not be IDU), as well as in the commercial sex - among sex workers, clients and their sexual partners, and among other major population groups, and in the high-risk settings - including men who have sex with men, a mobile population/migrant population and people in prison. In addition, there is a clear connection between commercial sex and injecting drug use, particularly in the city areas of the country. A certain proportion of the sex workers who are also IDUs or the IDUs' partners use the income derived from commercial sex to buy drugs for their own use. This connection significantly increases the risk of HIV transmission.

IDUs still face barriers to an access for prevention interventions. The OST covers about 1.5% of the estimated IDUs (according to 2013 data). The restrictive government policies and practices, including the guidelines, narcological registry, along with the geographical remoteness of the OST sites, the lack of psychosocial care

- all these are the main barriers limiting an early access to treatment. Drug services are not free, including the detoxification from heroin that creates additional barriers.

Tajikistan, where IDUs create a significant part of the national epidemic, it is necessary to further strengthen the national response to this challenge for the health care. In particular, along with eliminating legislative barriers, it is necessary to further expand the number of effective preventive measures and increase the coverage of the target population. The National Strategic Plan (NSP) for 2015-2017 is accompanied by a detailed operational plan for the same period, where clear priorities are set to put into practice the key activities. The main efforts will be focused on six priority areas: 1) prevention; 2) treatment; 3) care and support; 4) legal issues; 5) researches, monitoring and surveillance, and 6) increasing access, reducing stigma, and improving the quality of medical care. The National Strategic Plan aims to ensure universal access to HIV services and create a solid base to soothe the epidemic in the country.

"Harm Reduction" section of the plan is characterized as follows: the National Strategic Plan (NSP) for 2011-2015 contributed to the extension of the harm reduction program through the establishment of trust points for the exchange of needles and syringes for the IDU, although only 22% of the IDUs have access to the trust points, since most IDUs reside in the remote areas (UNGASS 2012 report).

The following priority groups are identified in the National Strategic Plan: "The priority key groups of the population at risk of HIV infection: Prevention of the further HIV infection spread will be based on the recognition of the "driving forces of the epidemic", thereby determining the respective priorities, i.e. "Know the disease and know how to respond to it." In the context of the Tajikistan's limited resources, the National Strategic Plan gives preference to the key populations at risk of HIV infection. In other words, these are the groups of population, among whom, due to their behavior and situations, there is a higher or average HIV prevalence (> 2%), and those who accordingly do not practice preventive behavior yet.

Below is a list of these population groups:

- people who use injecting drugs, and their sexual partners;
- female sex workers and their sexual partners, the clients of the sex workers and their partners;
- men who have sex with men, and their sexual partners;
- prisoners and the staff of the correctional facilities;
- mobile population and labor migrants, as well as the communities affected by migration;
- service members and law enforcement agencies, etc., exposed to dangerous behavior or practicing dangerous behavior;
- children born from HIV-infected parents;
- young people exposed to dangerous behavior;
- people at work, exposed to dangerous behavior or practicing dangerous behavior.

The activities of non-governmental organizations of harm reduction in RT can be described as a work for helping people who use drugs (PWUD), which uses the potential of peers, representatives of the communities of people who use drugs, people living with HIV.

The variety of services/programs/projects directly depends on the fact that the PWUD population is very diverse and has many features. The following subgroups of the PWUD population in Tajikistan can be apportioned as follows:

- people who use injecting drugs (active consumers);
- people who use non-injecting drugs (active consumers);
- recovering drug users;
- women who use drugs;
- women who use drugs, sex workers;
- people living with HIV (PLHIV);
- prisoners;
- former prisoners;
- people receiving substitution supporting therapy (controlled programs);

- people who use drugs and attend syringe/needle exchange programs;
- people who use drugs/former/current migrants;
- people who use drugs who have not been treated and who do not attend harm reduction programs.

In accordance with the belonging to a certain subgroup, the styles of work in the HR program also have developed.

In the draft of the new national program to combat the spread of HIV/AIDS for 2016-2020, in the section on HIV prevention, among the key high-risk and vulnerable groups, the main interventions/activities provided in the services for PWUD are described as follows: «In order to prevent HIV among the IDUs, a harm reduction program (HRP) is being implemented in the country. The following HRP are included in the so-called comprehensive package or the "harm reduction approach" recommended by WHO, UNODC and UNAIDS:

- needle and syringe exchange program;
- HIV testing and counseling;
- antiretroviral therapy;
- prevention and treatment of sexually transmitted infections;
- a program providing IDU and their sexual partners with condoms;
- information and education programs for IDUs and their sexual partners;
- prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis;
- opioid substitution therapy (OST), treatment of drug dependence.

In Tajikistan, in 2015, there were 51 trust points (TP) or needle exchange sites (NES) for IDUs, 26 at the local AIDS centers, 24 at public organizations (PO), and 1 at the institution of the penitentiary system. TP clients are provided with free services of the needle and syringe exchange, on prevention and treatment of sexually transmitted infections, on the program of provision of condoms to IDU and their sexual partners, and information and education programs for IDU and their sexual partners.

Since March 15, 2010, a pilot syringe and needle exchange project has been implemented in the correctional facility of Dushanbe (correctional facility No. 4), which covers about 20 clients. Monthly about 800-850 sterile needles and syringes and other materials for sterile injections are distributed

In recent years, a number of public organizations (7) implementing HR programs for the IDUs, have started using a method of social support for clients, which include active refferal of the latter to the health facilities (VCT, HCV testing, TB testing and etc.) in five regions of the country. This work has recently identified 410 new infections among the key populations, including 125 HIV infections, 169 HCV, 94 TB, and others. (Report of AIDS Foundation East West on the program "Filling Gaps" (2015) http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew).

Table 26 shows the data in dynamics (2011-2015) about the work of the TP providing services, including the syringe exchange program, as well as the data on voluntary testing and counseling (VTC) conducted for the IDUs on HIV, in local AIDS centers.

TABLE 26: The work of TP on providing services for IDUs. Voluntary counseling and testing for HIV. Tajikistan, 2011-2015

Indicators	2011	2012	2013	2014	2015
Number of IDUs who received services in TP	5 700	8 742	9 202	11 993	13 456
Number of syringes distributed (in thousands)	2 207	4 981	4 362	4 918	No data
Estimated number of IDUs (in thousands)	25,0	25,0	25,0	23,1	23,1
Number of syringes received by one IDU on average per year (based on the estimated number of the IDU in the country)	88	199	175	214	283
Number of the IDU, who passed voluntary counseling and testing for HIV	7 576	No data	9 872	13 082	18 192

Source: Republican AIDS Control Center, MoH of RT, 2015

7.3.1. Materials and services of NES

In 2014 -2015, as part of the regional Eurasian Harm Reduction Network program (EHRN) "Harm reduction works - fund it!" with the financial support of GFATM, SPIN Plus, a service monitoring group (SMG) of the PWUD community was set up, and study was conducted and a report "Based on the results of the evaluation of accessibility, priority and quality of harm reduction services by the community" was made.

A geographic range of the study: the cities of Dushanbe, Khujand, Kulyab, Khorog. A total of 23 focus groups were held, in which 246 people participated and 674 people were surveyed in the same regions of the country.

TABLE 27: Participants of the focus groups

No.	Region	Number of FG	Number of participants	Men	Women
1	Dushanbe	6	55	40	15
2	Khujand	5	57	47	10
3	Kulyab	6	60	50	0
4	GBAO	6	74	73	1
Total		23	246	210	26

TABLE 28: Participants of the individual surveys (questionnaires)

No.	Region	Number of participants	NSP	OST
1	Dushanbe	200	130	70
2	Khujand/ Согд	164	124	40
3	Kulyab/ Khatlon	155	125	30
4	Khorog/ GBAO	155	120	35
	Total	674	499	175

The study conducted by the PWUD community lists the main priorities of the materials and services, without which the HR program cannot be conducted and the barriers that prevent the use of certain materials and services were identified. In the description of the study, the quotes were used from the feedback of the community representatives from different regions of RT.

Needles and syringes are of high priority in all surveyed groups. Currently the main way to consume heroin is an intravenous consumption. The injecting instruments are syringes and needles, which vary in the size depending on the length of time and practice of the use (1 mg, 2 mg, 5 mg, 10 mg, the insulin ones). The frequency of the heroin use shows that the majority (42.5%) use heroin 2 times a day and 23.2% - once a day. The intake of 3 times a day is among 20.3% and only 9.8% of drug users indicated that they use heroin 2-3 times a week.[3]

Syringes of various volumes are used, depending on the time and practice. In this connection, it is necessary to regularly clarify the number and variety of syringes in different groups and regions, through the feedback from the clients of programs. For this, it is necessary to fix the needs assessment system in order to make orders for materials. Currently, each quarter, the focus group discussions are held for the participants of the HR program, the analysis of the accessibility and priorities of materials and services are conducted. The ongoing dialogues with the UNDP office (GFATM) are maintained, and discussion of the needs of the community representatives are held, and this enables purchasing of the materials to meet the changing techniques of drug use, taking into account the specification of materials in the NES/NSP.

According to the survey, 90% of the respondents confirmed that there are no rules when visiting the NES. 89% of respondents said that they can use the NES services anonymously. 69% are satisfied with the NES's schedule of work.

The respondents noted the following barriers to receive needles and syringes:

- not available for PWUD in the remote locations;
- the services are not always available because of the NES' schedule of work, which are matched to the schedule work of the medical institutions in the regions.

3 Pilot study of the DCA under the President of the Republic of Tajikistan: "Socio-economic consequences of drug use on drug users and their families in Dushanbe, 2015"

69% of all respondents said that they receive NES services in public organizations. "This service is sometimes available to them, since NES doors are closed almost all the time or at the time when they are needed"; "…syringes are in great demand, and it's good that they are of various types, othewise, for example, they offer such a syringe 0.60x32, which has a very long, blunt and thick needle, and when you are looking for a vein, you pierce it several times, there were the cases when the needle would break."; "… we use only a needle of an insulin syringe, because the piston of a syringe passes air and has insufficient volume for the required quantity of solution"; «…we use 5 ml syringes very rarely, because nowdays it is very difficult to get a dose, no one has such a dose".

Alcohol wipes are of high priority in all regions and all groups. 67% of respondents indicated that they needed alcohol wipes.

Barriers for access:

- alcohol wipes are used as an antiseptic, but in order to stop bleeding it is necessary to use postinjection wipes;
- small sizes of wipes are inconvenient for use;
- 2 wipes per syringe is not enough for many clients;

"… we always need them, and for one syringe they give only one small wipe, but what if there is too much blood? It is necessary to hand out 2-3-4 wipes for one syringe, and to give larger wet napkins (a handkerchief size) for hygiene, to wipe the injection area before injecting ";

"… we are in need of them, but sometimes we have not enough of them, because the blood can flow in large quantities, but a wipe is too small, then we have to use a cottonwool or a rag, it's not hygienic"; "… I wish I could get 3-4 pieces of napkins for 1 syringe, or bandages or cotton wool."

Condoms are of high priority. The barriers in obtaining this service are not indicated.

The fast HIV tests have been of high priority in most regions. "… we can be consulted at NES and it is very important, because the procedure you described is completely different from how the testing is conducted in the AIDS Center, they only take blood sometimes, and provide counseling, but we do not understand anything…"; "… it would be great if the testing could be conducted in the NES …"; "we have to drive from Mascho to Khujand for testing …".

The barrier for HIV testing in the NES facilities is that public organizations are not authorized to conduct testing.

The outreach and peer-to-peer services are of high priority in all groups. - 53% of respondents use the services of an outreach worker.

The barriers include:

- insufficient number of outreach workers in various regions;
- inaccessibility of the outreach for the people living in the remote areas/cities;
- turnover of the outreach staff of IDUs in NES;
- low salaries for the outreach workers in the projects, especially in the regions.

7.4. Evaluation of the harm reduction programs

In 2011, in a regional project for Eastern Europe and Central Asia, in collaboration with UNAIDS, UNDP and the University of New South Wales (Sydney, Australia), a study was conducted to determine the cost-effectiveness of the needle and syringe programs in order to establish the role of this program in the prevention of HIV infection in Tajikistan. This study was carried out with the use of the standardized software model originally designed to evaluate the needle and syringe exchange program in Australia, and then it was adapted to use it as a common tool for this assessment. The study showed that the investments in the needle and syringe exchange program among IDUs in Tajikistan increased significantly in 2005-2010. The average number of the distributed needles and syringes and the proportion of the IDUs covered by these programs increased by more than 30%. It was clear that the frequency of sharing of injecting instruments is reduced with the increase of the distribution of the number of syringes and needles per injecting drug user. According to the assessments, the functioning of the needle and syringe exchange program has prevented an average of 19.8% to 30.7% of the new cases of HIV infection, and hepatitis C cases from 20.7% to 30.4%. This study provided the convincing and validated facts about high effectiveness of the needle and syringe exchange programs, in reducing both the risk of the spread of HIV and hepatitis C, and the cost and economic benefit for the development of the public health strategies (National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV, tuberculosis and malaria in the Republic of Tajikistan, 2012).

8. SOCIAL RELATIONSHIP AND SOCIAL REINTEGRATION

People who use drugs are constantly facing serious problems in social life (family relations, studies, work, etc.). In addition, there is a linkage between the illicit drug use, offences and crimes.

9. DRUG RELATED CRIMES

9.1. Introduction

The Republic collects, summarizes and analyzes information and statistics on the situation with the involvement of the population (including in terms of its specific groups and strata) in illicit drug trafficking, and monitors the dynamics of the commission of the drug relalted offenses.

9.2. Crimes

In 2015, 21585 conventional crimes were registered, which is 11.5% more than in 2014 and 48.4% more than in 2010 (14548). Of these, 965 drug offenses were registered, which is 2.8% less than in 2014, but 18.3% more than in 2010. Due to the different dynamics of the increase in the number of conventional and drug-related crimes, the share of drug offenses in the overall number of criminal offences in recent years has decreased from 5.6% in 2010 to 4.5% in 2015.

In the Criminal Code of the Republic of Tajikistan in Chapter 22 "Crimes Against Public Health" the following articles cover the drug offenses:

- Art. 200 Illicit trafficking of narcotic drugs or psychotropic substances for the purpose of selling;
- Art. 201 Illicit handling of narcotic drugs or psychotropic substances;
- Art. 202 (1). Illegal production, manufacture, processing, acquisition, storage, sale, transportation or carriage of precursors;
- Art. 202 (2). Stealage of precursors;
- Art. 203. Involvement in the use of narcotic drugs or psychotropic substances;
- Art. 204. Illegal cultivation of plants containing narcotic substances that are forbidden to be cultivated;
- Art. 205. Organization or maintenance of dens for consumption of drugs or psychotropic substances;
- Art. 206. Illicit trafficking in strong or toxic agents with a purpose to sell;
- Art. 206 (1). Violation of the rules of handling drugs, psychotropic substances or precursors, either strong, or toxic substances;
- Art. 207. Violation of the sanitary and epidemiological rules;
- Art. 208. Hiding information about circumstances that endanger people's lives or health;
- Art. 209. Production, storage, transportation, or sale of goods and products, execution of work or service delivery, which do not meet the safety requirements;
- Art. 210. Illegal practicing of the private medical and private pharmaceutical occupations;
- Art. 210 (1). Unlawfull import to the Republic of Tajikistan, production, delivery of the low quality, counterfeit or not conforming to the established standards of medicines as well as the expired medicines.

According to the Data Processing Center of the Ministry of Internal Affairs (DPC), the greatest number of the crimes fall on the articles 200 and 201. The number of crimes of other articles of the criminal code is given in the table below (Table 29).

TABLE 29: The number of criminal offenses related to drugs, under articles 202-206 (2011-2015)

Article / Years	2011	2012	2013	2014	2015
202	3	1	1	-	-
203	2	2	-	1	-
204	15	17	32	15	14
205	7	5	4	8	6
206	4	7	10	5	8

Source: Data Processing Centre of the Ministry of Internal Affairs of RT, 2015

In 2015, in the total number of the registered drug offenses, 672 (69.6%) were classified under Art. 200 of CC RT (Illicit trafficking in narcotic drugs or psychotropic substances for the purpose to sell), 129 of which were related to smuggling (Art. 289 of CC RT). 265 (27.5%) crimes under Art. 201 CC RT (Illicit handling of narcotic drugs or psychotropic substances) were registered. A significant part of the crimes registered under the above-mentioned articles is classified as grave and exceptionally grave crimes. In 2014, this category included 70% of the crimes registered under Art. 200 CC RT and 26,7 % – under Art. 201 CC RT. In 2015, 129 crimes were registered under Art.289 CC RT (smuggling), which is 8.5% less than in the same period of 2014 (141).

In 2015, the competent authorities of RT initiated 1414 criminal cases related to illicit drug trafficking, which is 13 fewer than in 2014 (1427). However, in general, in 2014-2015, the proportion of the detainees by regions remained virtually unchanged. In 2015, the number of people in the age group "over 30" was 705 (in 2014 - 691 people), the number of people in the age group "18 to 30" in 2015 was 346 (in 2014- 352 people). The number of minors who committed drug offenses remained within 1%. (in 2015 - 12 and in 2014 - 8 people).

In 2015, the number of persons convicted under Art. 200 of CC RT was 757, and 161 people were convicted under Art.201 of CC RT. Consequently, of the total number of the convicted for drug offenses, the proportion of the persons convicted under Art. 200 of the CC RT was 72.4%, and 15.4% under Art.201 of CC RT. The tendency of the decrease in the number of women convicted for illicit drug trafficking continued in 2015. 25 women were convicted, which is 16.7% less than in 2014. In 2015, compared to 2014, the number of people with drug addiction convicted for drug trafficking has decreased from 165 to 132 persons or by 20%. The number of people who had criminal records for various crimes and convicted in 2015 for committing drug crimes was 217 people, decreased by 12.5% compared to 2014 - 248 people.

In the period from 2010 to 2015, the total number of the convicted persons increased by 31.5%, while the number of those who commited drug crimes - by 9.4%. In 2015, 9852 persons were convicted for conventional crimes (in 2014 - 8798), of which 1045 persons (in 2014 - 1039) for the commission of drug offenses, which is 10.6% of their total number and by 2.1% less compared to 2010 (12.7%).

TABLE 30: The number of the registered conventional crimes and the crimes related to the illicit drug trafficking in the Republic of Tajikistan in 2011-2015.

Crimes	2011	2012	2013	2014	2015
Conventional crimes	16 864	16 593	9 162	19 352	21 585
Crimes related to drug trafficking	927	895	1 049	993	965
Crimes related to drug trafficking %	5,5	5,4	11,5	5,1	4,5

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2015.

TABLE 31: The number of persons convicted for drug offenses and the total number of persons involved in criminal proceedings in the Republic of Tajikistan in 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Total number of convicts	7626	8467	9162	8798	9852
For crimes related to drug trafficking	985	1054	1049	1039	1045
For crimes related to drug trafficking %	12,9	12,5	11,5	11,8	10,6

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2015.

9.3. Alternatives to imprisonment for drug addicted offenders

In RT there is no system of alternatives to punishment for committing drug-related offenses.

9.4. Assistance to drug users in prisons

In RT there are 19 closed settings, including 1 colony for women, 1 special colony, 1 young offender facility, 1 Central Hospital for 350 beds in Vakhdat and 1 branch of the Central Hospital for 100 beds in Khujand, 1 prison, 5 pretrial detention centers, 3 settlement colonies, 6 correctional facilities of different regimes. Entirely, ranging from 9,500 to 10,000 convicts and detainees (including about 450 women) were in prisons at the end of 2015.

Assistance to drug users in the penitentiary system of Tajikistan is provided in the medical units of the correctional facilities based on the decision of the court on obligatory in-prison drug treatment. In a real-case scenario, the treatment is limited, basically, to detoxification if necessary. Depending on the health condition of a person, complexes of vitamin therapy, glucose injections, intravenous drip infusion of physiological solution, and psychotherapy sessions in the form of individual conversations are provided.

Voluntary HIV testing was introduced in the penitentiary system on April 1, 2008, by Government Decree No. 171.

Imprisonment and the risk of contracting HIV are linked to unprotected sexual relations and injecting drug use in the correctional facilities. There is also a risk of the infection transmission by contacting the blood as a result of the violence or tattooing. The risk reduction activities include provision of voluntary counseling and testing services, provision of condoms, syringes, and the measures to prevent sexual violence and injecting drug use.

According to the SES data of 2014, the HIV prevalence among prisoners ranges from 6.2% to 8.6%. In RT, the proportion of the registered HIV cases among prisoners at the end of 2015 was about 11% of the total number of the reported HIV cases in Tajikistan.

GFATM implements programs aimed at HIV/AIDS prevention among the convicts in prisons and provides financial support in treatment of the HIV-infected persons. In the institutions of the Penal Corrections System (PCS), 16 friendly facilities have been created, where pre- and post-test counseling, STI screening and treatment are provided. Since March 15, 2010, a pilot syringe and needle exchange project has been implemented in a correctional facility of Dushanbe (the correctional facility No. 4), which covers about 20 clients. Monthly, about 800-850 sterile needles and syringes and other materials for sterile injections are distributed.

In the future, it is planned to expand this project and introduce it in other institutions. Also, the opening of the OST site is planned in this colony in 2016. In addition, HIV and TB treatment and chemoprophylaxis of TB (isonioside) are carried out. Currently, the ARV therapy is provided in all institutions of the State Service of Execution of Sentences (SSES). According to the Medical Department of SSES, as of May1, 2016, 220 convicted (including 1 woman) infected with HIV were registered in the SSES institutions, 130 of whom received ARV therapy. Information sessions among convicts are held annually.

The UN Office on Drugs and Crime also provides support in the prevention work. The program on professional standards for the employees of PCS was developed; an evaluation analysis was conducted on the drug situation in the correctional facilities; 2 social bureaus were created to train the convicts before and after their release.

AIDS Foundation East-West is supporting the implementation of a combined project, which works in two directions: HIV and tuberculosis. With the support of the CADAP (CADAP-4) program, a center (20 beds) was established to treat drug users by the Atlantis program at the Central Hospital of SSES MJ RT. Unfortunately, it does not function because of the lack of funds needed for running costs and wages.

10. DRUG MARKETS

10.1. Introduction

According to UNODC, smuggling of the opiates produced in Afghanistan is carried out along the main routes - the Southern, the Balkan and the Northern one. The Southern route of drug trafficking from Afghanistan has a wide range of the heroin delivery regions to the countries of the Southeast Asia and Africa, Western and Central Europe, and North America. Also, in the World Drug Report for 2015, it is noted that smugglers are working on the ways to deliver heroin from Afghanistan to Europe through the Caucasus. The high level of illicit drug production in the Islamic Republic of Afghanistan (IRA) and their smuggling is the main determining factor in the drug situation in the Republic of Tajikistan and throughout the Central Asian region. In the Islamic Republic of Afghanistan in 2011, the opium production increased to 5,800 tons, but in 2012 it fell almost to the level of 2010, amounting to 3,700 tons. In 2013, the opium production in Afghanistan increased again, reaching 5,500 tons or 80% of the global volume. According to the data of UNODC, prepared jointly with the Ministry of Drug Control of the Islamic Republic of Afghanistan, in 2014 in IRA, the area of crops with the opium poppy was 224,000 hectares, exceeding the indicator of 2013 by 7% and continuing the trend of increasing the areas with opium poppy cultivation, observed since 2010. In 2015, the area of crops with opium poppy was 183,000 hectares, which in comparison with the previous decades, remains the maximum, second only to the indicators of 2014, 2013 and 2007. In 2015, the volume of the produced opium compared to 2014 (6400 tons) decreased by almost 93%, amounting to 3300 tons, which was the lowest indicator, since 2002; 18.3 kg of opium have been picked from one hectare, which is way below the level of the previous two decades. In 2014, an average of 28.7 kg of opium was picked from 1 ha. In 2015, 3,760 hectares of the opium poppy cultivation was destroyed in the country, which is 40% more than in 2014 (2,692 ha).

The main pricing factors for the cost of opium in the IRA are:

- high level of opium production;
- level of profitability from small plots;
- low risk of investing in the cultivation of opium poppy;
- weather conditions.

10.2. Drug supply and availability

Despite some shift of the Balkan route to the north, it continues to be the main direction for the delivery of opiates from Afghanistan to the countries of Eastern Europe. The shrinkage of the heroin seizures in 2010-2015 in the countries of Central Asia, indicates a possible decrease in the role of the Northern route in the delivery of drugs to the Russian Federation. In 2015, compared to 2010, the volume of the seized heroin in the Central Asian region decreased by 46.4% (from 2.6 tons to 1.4 tons). In the last five years, the average annual volume of the heroin seizures in Central Asia was 1.5 tons (ranging from 1.3 to 1.8 tons). The volume of the heroin seized in Russia in 2015, compared to 2010, decreased by 24.2% (from 2.6 tons to 2 tons), and compared to 2014 by more than a third (-38.1 %).

MAP 1: The main routes of drug trafficking 2



Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan 2015.

10.3. Seizures

The law enforcement and security agencies of RT in 2015 seized 4, 676 tons of the narcotic drugs from illicit trafficking, which is 24.7% less than in the same period of 2014 (6,214 tons); In 2015, a seizure of cocaine weighing 29 grams was registered for the first time ever in Tajikistan.

In 2015, in comparison to 2014, the volume of the seized drugs decreased in all regions of the country, in GBAO - by 57.7%, in Dushanbe - by 38.9%, in Sughd region - by 35,4%, in the Khatlon oblast - by 21.5% and in the RRS - by 16%. In 2015, the volume of the drugs seized in the Khatlon oblast was 58%, as in previous years, exceeding half the volume of the drugs seized throughout the country.

In 2015, all services of SCNS seized 1 ton of 476 kg of drugs, including 559 kg of opiates and 916 kg of the drugs of cannabis group. In the period from 2010 to 2015, the volume of the drugs seized by the services of SCNS and the Main Directorate of Border Troops of SCNS exceeded 10.7 tonnes, of which more than a quarter is the drugs of the opium group. Annually, SCNS seizes about one third of the drugs from the total volume seized by the competent authorities of RT.

In 2015, the customs authorities of RT registered 7 facts of the illicit trafficking in narcotic drugs, as a result of which 150 kg of drugs were seized, including 3.2 kg of heroin, 147 kg of hashish. The total volume of the seized drugs in 2015 exceeded the indicators of 2014 by 32.8%.

TABLE 32: Narcotic drugs, psychotropic substances and precursors seized in the Republic of Tajikistan, 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Opium group (kg)	1008	1146	1258	1498	1578
Heroin	510	515	484	508	499
Opium	490	627	774	990	1079
Other types of narcotic drugs	8	4	-	-	-
Cannabis group (cannabis and hashish) (kg)	3230	4833	5429	4716	3098
Amphetamines (tab.)	2413	21740	-		
MDMA (tab.)			6	2590	11233
Other psychotropic substances			2031 tab. of meta-chlorphenylpyrazine, 408 tab. of phenobarbital	2025 tab. of phenobarbital	

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2015.

10.3.1. Cannabis drugs

Since 2009, the proportion of cannabis drugs has been prevailing over the quantities of the opiates seized. However, in 2014 the volume of the cannabis drugs began to decline. In 2015, 3,098 tons of the cannabis drugs were seized, which is 34.3% less than in 2014, and 42.9% less than in 2013. In 2015, the seizure of cannabis drugs, in comparison with 2014, decreased in all regions of the republic, with the exception of the RRS. As a result, the share of RRS increased from 3% in 2014 to 6% in 2015.

10.3.2. Opiates

In the last four years, in RT there is an increase in the seizure of opiates. In 2015, 1,578 tons of opiates was seized from illegal trafficking, which is 5.4% more than in the previous year and 56.6% more than in 2011. In the structure of the opiates seized in 2015, the share of heroin decreased from 34% to 32% in comparison to 2014. In 2015, the volume of seizures of opiates, in comparison to 2014, decreased in all regions of the republic, except for the Khatlon oblast. As a result, the share of this oblast increased from 34% in 2014 to 61% in 2015.

10.3.3. Amphetamine-type psychotropic substances

As in previous years, in 2015, in RT, the facts of significant seizures of the tablets containing MDMA were registered. Over that year, the competent authorities of RT seized 11233 tablets containing MDMA (2014 - 2590) from illegal trafficking, of which 5,439 tablets were seized by the DCA under the President of RT, which amounted to 48% of their total quantity. In 2014-2015 in Tajikistan, no seizure of amphetamine or methamphetamine was recorded.

10.3.4. Precursors

In 2015, illegal import of 33 tons 360 liters of sulfuric acid was prevented from Afghanistan at the Nizhny Pyanj customs point.

10.4. Price and purity

The development of the forensic laboratories of the competent authorities of RT is one of the tasks set by the National Strategy for Combating Illicit Drug Trafficking in the Republic of Tajikistan for 2013-2020. Now that synthetic psychoactive substances are becoming increasingly prevalent in illicit trafficking, it is especially important that forensic laboratories are provided with modern analytical equipment and instruments that would allow the identification of new types of narcotic drugs and psychotropic substances.

The drugs of the cannabis origin (the bushes of Cannabis plant), cannabis and hashish are explored by botanical methods for the presence of botanical, anatomical and morphological features which are specific for plants of the Cannabis group, and by chemical methods that make it possible to find the tetrahydrocannabinol (THC) and concomitant cannabinoids. The quantitative content of THC is determined if there is a need to compare various lots of the seized drugs for the purpose of classifying them as the same mass. Packed in small packages containing 0.5-1.0 grams of hashish or 5-10 g of cannabis, the portions of cannabis drugs in recent years have become increasingly prevalent in the illicit retail trade of drugs.

The percentage of diacetylmorphine in the heroin seized in 2015 ranged from 3.2% to 44.4%. Caffeine, paracetamol and dextromethorphan were found in heroin as impurities, which were isolated substances, rather than ready medicines, i.e., they were not tablets of the specified substances, as evidenced by the lack of additional chemical ingredients specific to tablets. 3,4-Methylenedioxy amphetamine (MDMA) in the form of "Ecstasy" tablets is the main kind of hand-made psychotropic substances that are regularly seized in RT in the last 10 years. The tablets of the same appearance and with the same logos are seized within 1-2 years, then they are replaced by the tablets which look different and has new logos.

A sharp reduction of the opium production in Afghanistan in 2015 has changed the trend of the decreasing price for opium observed in 2012-2014. In 2015, the average price for 1 kg of fresh opium was $129, which is 13% higher than in 2014 ($ 114). Nevertheless, as a result of the increase in the price for opium in 2015, the income of the Afghan farmers from its production was estimated at $570 million, which is 33% less than in 2014 and for the last ten years, excluding 2009, this indicator is the smallest.

TABLE 33: The average price for 1 kg of fresh opium (in USD) during the harvest period in Afghanistan, and the area of cultivation (in hectares) of the opium poppy in Afghanistan, destroyed in 2011-2015.

Years	2011	2012	2013	2014	2015
Average price for 1 kg of fresh opium	180	163	143	114	129
Area of opium poppy cultivation, ha	3810	9672	7348	2692	3760

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan., 2015.

TABLE 34: Minimum and maximum wholesale prices for drugs in RT (in EUR and USD), 2011-2015.

	currency	As of 01.01.2011	As of 01.01.2012	As of 01.01.2013	As of 01.01.2014	As of 01.01.2015	As of 01.01.2016
Raw Opium	$	250-600	400- 700	400- 1000	400- 800	400- 750	400- 750
	€	235-565	375-660	375-950	375-750	375-705	375- 705
Heroin	$	1200-6000	4000 –600	3800- 6000	3800- 6000	3800- 6000	3800- 6000
	€	1130-5640	3760-5640	3570-5640	3570-5640	3570-5640	3570-5640
Marijuana	$	80-300	150- 300	200- 800	50- 200	50- 300	50- 300
	€	75-280	140-280	190-750	45-190	45-280	45-280
Hashish	$	100-450	150 – 500	300- 800	100- 360	100- 360	100- 360
	€	95-420	140-470	280-750	95-340	95-340	95-340

Source: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan, 2015.

The price of drugs in Tajikistan increases depending on the distance from the state border.

ANNEXES

LIST OF NORMATIVE - LEGISLATIVE DOCUMENTS IN RT

1. Convention on Narcotic Drugs (1961, 1971 and 1988 years) were approved in December 1996.
2. Law of RT „On Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors", 1999, No. 873.
3. Law of RT „On licensing of certain types of activities", May 2004, No. 37.
4. Law of the RT „On Narcological Assistance" of December 8, 2003, No. 67.
5. Law of the RT „On Police" of May 17, 2004, No. 41.
6. Criminal Code of the RT of May 21, 1998, No. 576.
7. Code of Administrative Offenses of the RT of November 26, 2008, No. 1177.
8. Code of enforcement of criminal penalties of the RT of December 8, 2003, with amendments of December 29, 2010.
9. Decree of the President of the RT „On the approval of the draft of the unified concept of the anti-drug coalition" of June 25, 2003, No. 1101.
10. Decree of the President of the RT „On Urgent Measures to Expand the Scale of Combating Illicit Drug Trafficking".
11. Decree of the President of the RT „On Urgent Measures to Strengthen the Fight Against Illicit Drug Trafficking" dated April 12, 1996, No. 464.
12. Decree of the President of the RT „On the establishment of the Coordinating Council for the Prevention of Drug Addiction" of April 3, 2004, No. 1310.
13. Decree of The Government of RT „On the Approval of the National List of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and Precursors" of September 21, 2000, No. 390.
14. Decree of the Government of RT „On approval of the procedure for the use and regulation of the lawful trafficking of precursors in the RT" of March 31, 2003, No. 12.
15. Decree of the Government of RT „On the rules of import and export of medicines, medical products, narcotic drugs, psychotropic substances and precursors used in medicine in the RT" of April 2, 2009, No. 202.
16. Joint Order of the Ministry of Health and the Ministry of Internal Affairs of the RT „On Strengthening the fight against Drug Addiction and Ensuring Lawfull Trafficking of Narcotic Drugs" of June 25, 2001, No. 202/437.
17. Joint Order of the Ministry of Health and the Ministry of State Revenues on „Rules for Carrying Narcotic Drugs by Persons (Residents and Non-residents) through the Territory of the RT" of February 12, 2004, No. 74/34.
18. Joint Order of the Ministry of Health and the Agency for Drug Control under the President of the RT „On the organization of work with narcotic drugs" of March 3, 2005, No. 103.
19. Order of the Ministry of Health of the RT „On the improvement of narcological assistance in the Republic of Tajikistan" of August 07. 2006 No. 485
20. Regulations on the licensing commission for licensing activities in the sphere of the legal circulation of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors.
21. Regulation on the Coordinating Council on the Prevention of Drug Abuse of April 3, 2004, No. 1310.
22. The manual of the MoH of RT „Methodical recommendations for the implementation of harm reduction programs", 2009,
23. Order of MoH of RT „On approval of the list of documents for trust points for IDUs and friendly cabinets for the WCS" of August 23, 2012, No. 415
24. Order of MoH of RT on approval of the manual „Comprehensive package of services for Injecting Drug Users in connection with HIV/AIDS prevention" (CPS), of August 23, 2013, No. 415

DIAGRAMS

Diagram 1: New HIV infection cases by the type of transmission, 2009-2015 . . . 33
Diagram 2: The use of someone else's syringe or adding blood to the drug solution in the last 6 months by the sites of RT, 2014. . . . 37
Diagram 3: The harm reduction program in Tajikistan 2 . . . 40

MAPS

Map 1: The main routes of drug trafficking 2 . . . 52

TABLES

TABLE 1: Funding of the narcological service of the Republic of Tajikistan in 2006-2013 . . . 14
TABLE 2: Number of drug users in the narcological institutions of RT, 2011-2015. . . . 17
TABLE 3: Comparative table, the number of drug users in the narcological institutions of RT, by regions 2014-2015. . . . 18
TABLE 4: Number of drug users in the narcological institutions of RT by the age category, 2011-2015. . . . 18
TABLE 5: Number of drug users in the narcological institutions of RT by age the category and regions, 2015 . . . 18
TABLE 6: Number of drug users in the narcological institutions of RT, registered by the types of drugs. 2011-2015. . . . 19
TABLE 7: Number of drug users in the narcological institutions of RT in the regions, registered by the types of drugs. 2015. . . . 19
TABLE 8: Number of persons registered with the diagnosis of drug addiction by law enforcement agencies and medical institutions in 2011-2015. . . . 25
TABLE 9: Number of medical institutions, 2015 . . . 29
TABLE 10: Number of narcological beds, 2015 . . . 29
TABLE 11: Number of OST sites and number of people receiving substitution trerapy, 2010-2015. . . . 30
TABLE 12: Comparative indicators of the number of patients who applied for and received inpatient treatment in the narcological institutions of the country in 2011-2015. . . . 31
TABLE 13: Number of drug users in the Tangai Republican Center for Medical and Social Rehabilitation, 2011-2015. . . . 31
TABLE 14: Registration of HIV infection cases by the type of transmission in the Republic of Tajikistan, 2014-2015. . . . 32
TABLE 15: Number of newly detected cases of HIV infection, including IDU, 2011-2015 . . . 33
TABLE 16: Number of PLHIV and prevalence of HIV infection per 100 000 people by regions PT, 2015 г. . . . 33
TABLE 17: The number of new cases of HIV infection and the prevalence of HIV infection per 100 000 in the regions of RT, 2015. . . . 34
TABLE 18: Cumulative number of deaths among PLHIV by regions RT, 2015. . . . 35
TABLE 19: Comparative table of the coverage of IDUs with HIV testing across the country and detecting HIV cases among them, 2011-2015. . . . 35
TABLE 20: Serological prevalence of HIV (note: sentinel surveillance data - SES), 2006-2014. . . . 36
TABLE 21: Serological prevalence of HCV (note: sentinel surveillance data - SES), 2006-2014. . . . 36
TABLE 22: Analysis of the results of sentinel epidemiological surveillance (SES) among the IDUs for the prevalence of HIV, HCV, syphilis in regions, 2014. . . . 37
TABLE 23: Table 23: Results of forensic examination in RCNC in 2011-2015. . . . 38
TABLE 24: The activities of the Republican Clinical Narcology Center named after prof. M.G. Gulyamov conducting medical examination to detect alcoholic and narcotic intoxication (2011-2015). . . . 38
TABLE 25: The number of deaths related to drug use (in 2011-2015) . . . 39
TABLE 26: The work of TP on providing services for IDUs. Voluntary counseling and testing for HIV. Tajikistan, 2011-2015. . . . 45
TABLE 27: Participants of the focus groups . . . 46
TABLE 28: Participants of the individual surveys (questionnaires). . . . 46

TABLE 29: The number of criminal offenses related to drugs, under articles 202-206 (2011-2015) 49
TABLE 30: The number of the registered conventional crimes and the crimes related to the illicit drug trafficking in the Republic of Tajikistan in 2011-2015. 49
TABLE 31: The number of persons convicted for drug offenses and the total number of persons involved in criminal proceedings in the Republic of Tajikistan in 2011-2015. 50
TABLE 32: Narcotic drugs, psychotropic substances and precursors seized in the Republic of Tajikistan, 2011-2015. 52
TABLE 33: The average price for 1 kg of fresh opium (in USD) during the harvest period in Afghanistan, and the area of cultivation (in hectares) of the opium poppy in Afghanistan, destroyed in 2011-2015. 54
TABLE 34: Minimum and maximum wholesale prices for drugs in RT (in EUR and USD), 2011-2015. 54

LIST OF ABBREVIATIONS

DCA – Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan

ARV – Antiretroviral therapy

BOMCA - Border Management Programme in Central Asia (EU)

VHB – Viral hepatitis B

VHC –Viral hepatitis C

HIV - Human Immunodeficiency Virus

MAC – Medical advisory commission

WHO - World Health Organization

GBAO - Gorno-Badakhshan Autonomous Oblast

SCNS - State Committee for National Security

GFATM - Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

GA – Government Agency

SSES - State Service of Execution of Sentences

SES – Sentinel epidemiological surveillance

VCT- Voluntary counseling and testing

EuroHRN - European Harm Reduction Network

EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

STI - Sexually Transmitted Infections

IRA - Islamic Republic of Afghanistan

CADAP - Central Asia drug action programme (EU)

CC – Coordinating Council

PLHIV - People living with HIV

MF - Ministry of Finance of the Republic of Tajikistan

MFA – Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Tajikistan

MIA – Ministry of Internal Affairs of the Republic of Tajikistan

MoH of RT – Ministry of Health and Social Protection of Population of the Republic of Tajikistan

MoC – Ministry of Culture of the Republic of Tajikistan

MoES - Ministry of Education and Science of the Republic of Tajikistan

MSM - Men who have sex with men

MoEDT - Ministry of Economic Development and Trade of the Republic of Tajikistan

MoJ - Ministry of Justice of the Republic of Tajikistan

NCC - National Coordination Committee

NGO - Non-Governmental Organization

NMDPC – National Monitoring and Drug Prevention Center

PO – Public organization

OST –Opioid substitution therapy

PS – Psychoactive substances

TP – Trust points

NSP – Needle and syringe programme

NES – Needle exchange site

HRP – Harm reduction program

IDU - Injecting drug user

PWUD – Persons Who Use Drugs

RCNC - Republican Clinical Narcology Center

RRS – Regions of Republican Subordination

SW – Sex Workers

RT - Republic of Tajikistan

RCHP – Republican Center for Health Promotion

RACC - Republican AIDS Control Center

RFC - Republican Forensic Center

HR – Harm Reduction

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome

ESS – Execution of Sentences System

AFEWT - AIDS Foundation East-West in Tajikistan

Media – Mass Media Outlets

TB – Tuberculosis

CS - Customs Service under the Government of the Republic of Tajikistan

CC RT - Criminal Code of the Republic of Tajikistan

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime

UNAIDS - United Nations Programme on HIV/AIDS

ICAP - Columbia University Project

GIZ – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

REFERENCE LIST

1. Address by Emomali Rahmon, President of the Republic of Tajikistan, to Majlisi Oli of the Republic of Tajikistan on January 23, 2015.
2. Точикистон дар ракамхо 2015 (Tajikistan in figures)
3. DCA. Overview of the drug situation in the Republic of Tajikistan for 2015. Dushanbe: Drug Control Agency under the President of the Republic of Tajikistan.
4. The National Health Strategy of the Republic of Tajikistan for 2010-2020.
5. National Coordinatinon Committee for the Prevention and Control of HIV, Tuberculosis and Malaria in the Republic of Tajikistan. (2012).
6. National report on the progress made in the implementation of the AIDS response. Reporting period: January 2011 - December 2012 Public organization „Volunteer".
7. Report on the project on the prevention of overdoses among injecting drug users.
8. Public organization „Growth". Analysis of the legislation of the RT in the field of drug policy. Report on the results of the study. Dushanbe.
9. Central Asian Center for Drug Policy. Kyrgyzstan through the prism of economy. Bishkek. (a chapter written by Latypov, A. p. 314-376, „Pushers, drug lords and drug dealers: drug crime and drug markets in Tajikistan").
10. Report of the AIDS Foundation East-West under the program „Filling in the gaps ", 2015. http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew).

ЯЗЫКОВЫЕ ВЕРСИИ

English 2
Русский **62**
Тоҷикӣ 128

Настоящий обзор подготовлен в рамках компонента «Национальные координационные центры» Программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии - Фаза 6 (CADAP-6). В обзоре содержатся данные 2015 года.

Информация представлена министерствами, ведомствами и организациями, непосредственно занимающихся разработкой национальных антинаркотических программ, вопросами межведомственной координации, противодействием незаконному обороту наркотиков, профилактикой наркомании и ВИЧ/СПИДа.

Содержание этого резюме не отражает официальных мнений Европейского Союза, его государств-членов и правительства Республики Таджикистан, и может рассматриваться исключительно как продукт CADAP-6.

Все комментарии, предложения и идеи по его улучшению должны быть направлены **kancelar@resad.cz**

Электронная версия этого обзора может быть загружена бесплатно **www.cadap-eu.org** и **www.resad.cz**

Авторы:
Хасанов Х.Б., Махсутов М.Н., Мингбоев М.Л., Тошев Х.М., Содаткадамов Ш.М., Муродзода Ф.Р., Рузиев Ф., Раджабов А. Б, Назаров М. М, Джамолов П., Хасанова Е. С., Амиров Дж.У., Маликов Н. В.

Редакторы:
Аве Талу, Мавджигуль Азизуллоева, Виктор Мравчик

Дизайн и верстка:
Missing Element Prague (www.missing-element.com)

Опубликовано © ResAd, 2018

ISBN 978-80-905795-2-1

РУС

2015

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ

О НАРКО-СИТУАЦИИ

В РЕСПУБЛИКЕ

ТАДЖИКИСТАН

ЯЗЫКОВЫЕ ВЕРСИИ . . . 62
ПОСЛАНИЕ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН . . . 66
ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ . . . 66
РЕЗЮМЕ . . . 67

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РАЗРАБОТКИ . . . 70
1. НАРКОПОЛИТИКА: ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, СТРАТЕГИИ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ . . . 70
1.1. Введение . . . 70
1.2. Правовая система . . . 70
1.2.1. Реализация законодательства . . . 70
1.3. Национальная стратегия и координация в области борьбы с наркотиками . . . 71
1.3.1. Национальная стратегия . . . 71
1.3.2. Координация . . . 74
1.3.3. Международное сотрудничество . . . 75
1.4. Бюджет и вопросы финансирования . . . 75

2. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ И СРЕДИ КОНКРЕТНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП . . . 78
2.1. Введение . . . 78
2.2. Употребление наркотиков среди населения . . . 78
2.3. Употребление наркотиков среди молодёжи . . . 78
2.4. Система наркологического учёта . . . 78
2.5. Отношение к наркотикам и потребителям наркотиков . . . 81

3. ПРОФИЛАКТИКА . . . 83
3.1. Введение . . . 83
3.2. Профилактика в школах . . . 83
3.2.1. Внешкольные молодежные программы . . . 84
3.3. Всеобщая профилактика . . . 84
3.4. Выборочная профилактика по группам риска . . . 86
3.4.1. Группы риска . . . 86
3.4.2. Неблагополучные семьи . . . 87
3.5. Медиа кампании . . . 87

4. ПРОБЛЕМНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ . . . 88
4.1. Введение . . . 88
4.2. Оценка распространённости проблемного потребления наркотиков . . . 88
4.3. Информация медицинских учреждений о проблемном потреблении наркотиков . . . 88
4.4. Информация о проблемном потреблении наркотиков из не лечебных источников . . . 88

5. ЛЕЧЕНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ . . . 91
5.1. Введение . . . 91
5.2. Стратегия/политика . . . 91
5.3. Лечение и обращаемость за лечением . . . 91
5.3.1. Организация системы лечения . . . 91
5.3.2. Опиоидная заместительная терапия . . . 93
5.3.3. Стационарное лечение . . . 94

6. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ НАРКОМАНИИ 95
6.1. Введение 95
6.2. Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками 95
6.2.1. Заболеваемость ВИЧ/СПИД 95
6.2.2. Распространенность инфекционных заболеваний среди ЛУИН 98
6.2.2.1. Дозорный эпидемиологический надзор 98
6.2.3. Рискованное поведение 100
6.3. Другие болезни, связанные с наркотиками 101
6.3.1. Судебно-наркологическая экспертиза 101
6.3.2. Психиатрическая коморбидность 101
6.3.3. Передозировки и интоксикации наркотиками без летального исхода 102
6.4. Смертность, связанная с наркотиками, и смертность наркозависимых 102
7. ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ 103
7.1. Организация системы снижения вреда 103
7.2. Профилактика передозировок 106
7.3. Снижение вреда в области инфекционных заболеваний 107
7.3.1. Материалы и услуги ПОШ 111
7.4. Оценка программ снижения вреда 113
8. СОЦИАЛЬНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕИНТЕГРАЦИЯ 114
9. ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ 114
9.1. Введение 114
9.2. Преступления 114
9.3. Альтернативы тюремному заключению для нарушителей, находящихся в наркотической зависимости 116
9.4. Помощь потребителям наркотиков в тюрьмах 116
10. РЫНКИ НАРКОТИКОВ 118
10.1. Введение 118
10.2. Наличие и поставка наркотиков 118
10.3. Изъятия 119
10.3.1. Наркотики каннабисной группы 120
10.3.2. Наркотики опийной группы 120
10.3.3. Психотропные вещества амфетаминовой группы 120
10.3.4. Прекурсоры 120
10.4. Цена и чистота 120

ПРИЛОЖЕНИЯ 122
Список нормативно - законодательных документов РТ 122
Список диаграмм 123
Список карт 123
Chart 123
Tables 123
СПИСОК АББРЕВИАТУРЫ 125
БИБЛИОГРАФИЯ 127
Нусхаҳои забонӣ 128

ПОСЛАНИЕ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Для предотвращения распространения новых видов наркотических веществ, совершенствования методов борьбы в этом направлении, внедрения новых методов реабилитации наркозависимых лиц, формирования общественного мнения против наркотиков и в целом для усиления борьбы против этой смертельной угрозы целесообразно пересмотреть законодательство в сфере контроля и борьбы с незаконным оборотом наркотических веществ с учетом опыта развитых стран и требований международных правовых актов.

Послание Президента Республики Таджикистан Эмомали Рахмона Маджлиси Оли Республики Таджикистан 23.01.2015 года.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторы выражают благодарность следующим экспертам за сотрудничество и поддержку:

Шерхонов Тохир – ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ;
Сафаров Зокирджон – Главное управление исполнения уголовных наказаний, МЮ РТ;
Шарипов Саидкул- Главное управление исполнения уголовных наказаний, МЮ РТ;
Емельянова Татьяна – РОО «СПИД Фонд Восток- Запад»;
Шамсиева Мунира – комитет по делам женщин и семьи
при Правительстве Республики Таджикистан;
Махмадуллоев Зубайдулло- комитет по дела молодёжи, спорта и туризма
при Правительстве Республики Таджикистан.

РЕЗЮМЕ

Отчёт о наркоситуации в Республике Таджикистан за 2015 г. подготовлен специалистами Государственного учреждения «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ) совместно со специалистами соответствующих министерств и ведомств республики, с использованыем руководства для подготовки национальных отчетов по наркоситуации, разработанного Европейским центром по мониторингу наркотиков и наркозависимости (ЕЦМНН).

В Отчете вы можете ознакомиться с информацией о наркоситуации, последствиях употребления наркотиков, результатах деятельности соответствующих министерств и ведомств страны по реализации антинаркотической политики Республики Таджикистан (РТ), включая и сферу международного сотрудничества.

Далее представлены краткая информация об основных тенденциях, изменениях и новшествах, произошедших в 2015 г.

Наркополитика, законодательство, стратегии и экономический анализ

Для решения проблем, связанных с наркопотреблением и наркозависимостью, правительством страны разработаны ряд национальных стратегий и программ:

- Стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на период 2013-2020 годы;
- Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы;
- Стратегия Республики Таджикистан по охране здоровья детей и подростков на период до 2015 г.;
- Национальная программа по профилактике распространения наркомании и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013 - 2017 годы;
- Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на 2011-2015 годы;
- Национальный стратегический план по ВИЧ / СПИД на 2015-2017 годы.

Нормативно-правовая база наркополитики в Таджикистане:

- разработан проект новой редакции постановления Правительства РТ «О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства РТ «Об утверждении Национального списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров»;
- разработаны проекты законов Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» и «Об Агенстве по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан»;
- были внесены изменения и дополнения в Указ Президента Республики Таджикистан от 3 апреля 2004 года, №1310 «Об образовании Координационного Совета по профилактике злоупотребления наркотиками», в соответствие с которыми в состав Координационного Совета были включены новые члены – Министерство внутренных дел (МВД), Министерство иностранных дел (МИД), Государственный комитет национальной безопасности (ГКНБ) и Комитет по делам религии, упорядочению национальных традиций, торжеств и обрядов. Также были определенны рабочие органы для оказания консультативной и практической помощи: ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ и Отдел по контролю за оборотом наркотиков и профилактики наркомании Агентства по контролю за наркотиками (АКН) при Президенте Республики Таджикистан, и их областные структуры.

Международное сотрудничество:

- 27 мая 2015 г. в Душанбе проводилась международная конференция высокого уровня по консолидации усилий международного антинаркотического сотрудничества;
- с апреля 2015 г. началась реализация шестой фазы программы Европейского Союза по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (CADAP-6), которая рассчитана на 3 года (до марта 2018 г.) и внедряется консорциумом стран-членов ЕС через

Немецкое Общество по международному сотрудничеству (GIZ). Основной целью данной фазы является укрепление потенциала стран Центральной Азии, в том числе Республики Таджикистан, для борьбы с наркотиками;

- с июня 2015 г. началась реализация девятой фазы программы Европейского Союза по содействию управлению границами в странах Центральной Азии (BOMCA). Программа рассчитана на 3 года (до мая 2018 г.) и внедряется консорциумом стран-членов ЕС. Общей целью данной фазы является повышение эффективности и результативности управления границами в Центральной Азии путём внедрения передовых элементов комплексного управления границами и оказания содействия правительствам в развитии и реформирования государственного управления миграции, политики мобильности и содействия торговли.

Наркопотреблени и лечение наркозависимости:

- по данным проведенной в РТ в 2014 г. оценки численности ЛУИН, в стране оценочно проживает в среднем 23 100 ЛУИН (интервал: 18 200 - 28 000);
- количество зарегистрированных наркопотребителей в РТ на 31 декабря 2015 г. составляло 7313 человек, что на 0,5 % больше, чем в 2014 г. (7279 человек), из них потребители героина составляют 5933 человек, что на 0,8% больше данных 2014 г. (5887), среди которых 4635 ЛУИН (люди, употребителяющие инъекционные наркотики) - это меньше на 1,7%, данных 2014 г. (4713 ЛУИН). В 2015 г. обращаемость потребителей наркотиков за лечением и услугами в Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии имени проф. М.Г. Гулямова» МЗ и СЗН РТ (ГУ РКЦН МЗ и СЗН РТ) составила 647 человек (703 человек в 2014 г.), 74,3 % из которых получили диагноз героиновой наркомании (в 2014 г. - 76,2%); лечение от наркозависимости в РТ проводится в специализированных наркологических учреждениях, на платной основе, кроме опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Государством гарантируется анонимность получения услуг. Услуги по немедикаментозному лечению предоставляются некоторыми общественными организациями;
- начиная с 2010 г., в РТ с целью предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и болезней, передающихся с кровью, началась реализация пилотной программы ОЗТ. По состоянию на 31.12.2015 г. в программе состоял на учёте 581 клиент. Реализация программы началась с открытия в 2010 г. пункта ОЗТ в г. Душанбе, в 2011 г. пункты открылись в городах Худжанд и Хорог, в 2013 г. – в г. Курган-Тюбе. В 2014 году был открыт пункт ОЗТ в г. Куляб и дополнительный пункт ОЗТ в г. Душанбе. Для предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции среди ЛУИН есть необходимость в расширении программы заместительной терапии.

Взаимосвязь здоровья с потреблением наркотиков и последствия наркомании:

- На 31 декабря 2015 г. общее число людей, живущих с ВИЧ, в стране составляло 7709 человек (в 2014 г. - 6558). В 2015 г. в РТ зарегистрировано 1151 новых случаев ВИЧ–инфекции (в 2014 г. - 1008). Среди вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования в 2015 г. ЛУИН составляют 21% (246 случаев) (в 2014 г. : 24% - 244 случаев);
- По данным ДЭН 2014 г. распространенность ВИЧ среди заключенных находится в пределах от 6,2% до 8,6 %. В Республике Таджикистан (РТ) доля зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди заключенных на конец 2015 г. составляет около 11% от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Таджикистане;
- По данным Государственного учреждения Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы МЗ и СЗН РТ (ГУ РЦСМЭ МЗ и СЗН РТ), наркологических служб МЗ и СЗН РТ, приёмных и токсикологических отделений в 2015 г. было зарегистрировано 49 случаев смерти, связанных с передозировкой героином;
- В 2015 г. было зарегистрировано 49 случаев смерти, связанных с передозировкой героином. В РТ только в очень редких случаях наступления смерти проводится аутопсия. Употребление наркотиков в республике связано с огромной стигмой и поэтому данные, предоставляемые Республиканским центром судебно-медицинской экспертизы, являются значительно заниженными. Проблема передозировок опиатами в Таджикистане на сегодняшний день остаётся малоисследованной.

Ответные действия на взаимосвязь здаровья и последствий употербления наркотиков:

- В Таджикистане в 2015 г. функционировал 51 пункт доверия или пункт обмена шприцов для людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН): 26 при местных центрах СПИД,

24 – при общественных организациях ВИЧ - сервисного направления деятельности и 1 – в учреждении пенитенциарной системы. Клиентам в целях снижения вреда предоставляются бесплатные услуги по программе обмена игл и шприцов, профилактике и лечению инфекций, передающихся половым путем, программе по обеспечению презервативами ЛУИН и их половых партнеров и информационно-образовательные программы для ЛУИН и их половых партнеров.

- С 2010 г. реализуется пилотный проект по обмену шприцов и игл в исправительном учреждении г. Душанбе (исправительная колония №4). Ежемесячно раздается порядка 800-850 стерильных игл и шприцев и другие материалы для стерильных инъекций. На базе этой колонии планируется открытие сайта ОЗТ в 2016 г.
- В 2011 г. Министерством здравоохранения РТ было одобрено «Руководство для программ снижения вреда по организации работы по профилактике передозировок и снижению смертности от передозировок опиатами». Данное руководство содержит подробное описание модели работы по профилактике передозировки в общественных организациях, которая предполагает раздачу налоксона через общественные (неправительственные) организации, реализующие программы снижения вреда. Благодаря обучению и наличию Налоксона за последние годы были спасены множество жизней. Существенный барьер для получения Налоксона. Заключается в том, что препарат существует только в проектах по снижение вреда (СВ), поэтому доступ потребителей наркотиков и их семей к нему ограничен. В аптечных сетях препарат отсутствует, государством он не закупаетсямногие и провайдеры услуг ПИШ не запрашивают и не используют препарат. Многие клиенты не знают, что существует такой препарат и для чего он предназначен. Налоксон в ампулах не удобен в случае когда нет времени и возможности набрать в шприц и сделать инъекцию.
- В 2014 г. в двух городах РТ (Куляб и Хорог) было проведено качественное исследование «Практики подготовки наркотиков, инъекций и использования инструментов в Таджикистане» (Otashvili et al. 2016). Результаты исследования показали, что дешёвый героин из Афганистана, часто смешиваемый дилерами с различными примесями, был отмечен как единственный наркотик, используемый для инъекций. ЛУИН часто добавляют димедрол для повышения действия героина «низкого качества». Участники исследования говорили о специфическом виде наркотика («кристалл» или «синтетический» героин, «китайский» героин), который продаётся как героин, но выглядит по-другому. Раствор такого «героина» «становится в шприце как алебастра» и может вызвать острую боль в конечности, и повышает риск передозировки. Химический состав такого «кристального героина» неизвестен.
- В 2014 –2015 гг. в рамках региональной программы Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) «Снижение вреда работает – обеспечьте финансирование!» при финансовой поддержке ГФСТМ, ОО «СПИН Плюс» была сформирована группа мониторинга услуг (ГМУ), из числа представителей сообщества ЛУН, проводилось исследование и сформирован отчет «По результатам оценки доступности, приоритетности и качества услуг снижения вреда силами сообщества». Географический охват исследования: города Душанбе, Худжанд, Куляб, Хорог. Проведено 23 фокус группы, в которых участвовало – 246 человек и охвачено анкетированием – 674 человек, в тех же регионах страны.

Преступления, связанные с наркотиками:

- В 2015 г. было зарегистрировано 965 наркопреступлений, что на 3 % меньше, чем в 2014 г. (993); осуждено 1045 лиц (2014 г. – 1039 лиц) за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что составляет 10,6 % от общего количества осужденных.
- В 2015 г. в РТ регистрировались факты значительных изъятий таблеток, содержащих МДМА. За этот год компетентными ведомствами РТ из незаконного оборота было изъято 11233 таблетки (2014 г. – 2590), содержащих МДМА, из которых 5439 таблеток было изъято сотрудниками АКН при Президенте РТ, что составило 48 % от их общего количества. В 2014-2015 гг. в Таджикистане фактов изъятия амфетамина или метамфетамина зарегистрировано не было.

Рынки наркотиков:

- В 2015 г. правоохранительными органами и силовыми структурами РТ из незаконного оборота было изъято 4 т 676 кг наркотических средств. Данный показатель на 32,8 % меньше, чем в 2014 г. (6 т 214 кг).

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РАЗРАБОТКИ

1. НАРКОПОЛИТИКА: ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО, СТРАТЕГИИ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

1.1. Введение

Контроль за оборотом наркотических средств, противодействие их незаконному обороту и профилактика наркомании являются основными направлениями антинаркотической деятельности РТ.

Контроль над наркотиками является предметом особого внимания правительства РТ и выделяется в качестве приоритетного направления государственной политики. В РТ нормативно-правовая база, направленная на борьбу с незаконным оборотом наркотиков, профилактику, лечение и реабилитацию наркозависимых, приведена в соответствие с международными стандартами. Таджикистаном ратифицированы Единая Конвенция 1961 года по наркотическим средствам с дополнениями в соответствии с Протоколом 1972 года, Конвенция 1971 года о психотропных веществах и Конвенция 1988 года по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Реализуя государственные антинаркотические программы РТ, а также благодаря помощи, оказываемой со стороны стран – доноров, Управления по наркотикам и преступности ООН (УНП ООН), CADAP, BOMCA, ICAP, Глобального Фонда по борьбе с ВИЧ, туберкулёзом и малярией (ГФСТМ) и других международных организаций в укреплении потенциала компетентных органов Таджикистана, наше государство с первых дней своего существования как независимое государство, вносит ощутимый вклад в противодействие наркоугрозе.

1.2. Правовая система

Таджикистаном были разработаны и приняты различные нормативно - правовые документы, в том числе, 12 апреля 1996 г. Президент Республики Таджикистан подписал Указ " О неотложных мерах по усилению борьбы с незаконным оборотом наркотиков", который заложил основу организации целенаправленной борьбы с наркотиками в стране. В последующие годы были приняты законы, международные и межгосударственные соглашения, положения и инструкции в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров и наркологической службы РТ, которые указаны в приложении в конце отчета.

В 2015 г. был разработан проект новой редакции закона Республики Таджикистан «О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах» от 10 декабря 1999 г. за № 873, основной целью которого является реализация государственной политики и международных договоров в области законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, противодействия их незаконному обороту. Данный проект находится на стадии утверждения.

В 2015 г. разработан проект новой редакции постановления Правительства РТ «О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства РТ «Об утверждении Национального списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров». Необходимость разработки проекта была продиктована наблюдающейся тенденцией распространения новых видов синтетических наркотиков. Проект представлен в Правительство РТ на утверждение.

1.2.1. Реализация законодательства

В последнее время в республике наблюдается тенденция распространения новых видов синтетических наркотиков, не внесенных в Национальный список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Это может способствовать возникновению новых видов наркотической зависимости. Действующая нормативно-правовая база в области контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров нуждается в постоянном

усовершенствовании в связи с появлением все новых видов наркотиков синтетического происхождения и угрозой их распространения на территории Республики Таджикистан. М З и СЗН РТ совместно с АКН при Президенте Республики Таджикистан, МВД и Таможенной службой при Правительстве Республики Таджикистан (ТС) ведет постоянную работу над проектом новой редакции Национального списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и механизмом внесения в этот список дополнений и изменений. Своевременное внесение в Национальный список новых видов психоактивных веществ и наркотиков поставит их оборот под государственный контроль, создавая надежную преграду на пути их ввоза и распространения на территории Республики Таджикистан, как легальных неконтролируемых веществ. Включение данных веществ в Национальный список будет способствовать усилению контроля за психоактивными веществами и гармонизации нормативно-правовой основы РТ и соседних стран для совместной борьбы с распространением новых видов психотропных веществ, которые ранее не попадали под контроль соответствующих органов.

1.3. Национальная стратегия и координация в области борьбы с наркотиками

1.3.1. Национальная стратегия

В соответствии со статьей 6 Закона Республики Таджикистан «О государственных прогнозах, концепциях, стратегиях и программах социально-экономического развития Республики Таджикистан», в целях определения стратегии развития здравоохранения и обеспечения здоровья населения Правительство Республики Таджикистан от 2 августа 2010 г. № 363 утвердило «Национальную стратегию здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы». Стратегия обобщает долгосрочные цели страны в области охраны здоровья и пути достижения этих целей, а именно стратегии, программы и ресурсы модернизации сектора здравоохранения.

Для решения проблем, связанных с наркопотреблением и наркозависимостью, правительством страны разработаны ряд национальных стратегий и программ:

- Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на период 2013-2020 годы;
- Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы;
- Стратегия Республики Таджикистан по охране здоровья детей и подростков на период до 2015 г.;
- Национальная программа по профилактике распространения наркомании и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013 - 2017 годы;
- Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на 2011-2015 годы;
- Национальный стратегический план по ВИЧ / СПИД на 2015-2017 годы.

Указом Президента Республики Таджикистан от 13 февраля 2013 г. №1409 была принята «Национальная стратегия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на период 2013-2020 годы», которая определяет основные направления и задачи государственной антинаркотической политики РТ и является базовым документом по планированию мер борьбы с незаконным оборотом наркотиков и профилактики наркомании в РТ. Она является основой для конструктивного взаимодействия органов государственной власти, организаций и общественных объединений, для обеспечения безопасности личности, общества и государства. Принятие необходимых мер для реализации Стратегии возложено на АКН при Президенте Республики Таджикистан совместно с соответствующими министерствами и ведомствами и местными исполнительными органами государственной власти.

Основной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения наркотических средств и их немедицинского потребления, масштабов последствия их незаконного оборота для безопасности здоровья населения, общества и государства, которая осуществляется путём:

- совершенствования системы мер, направленных на организацию борьбы с незаконным оборотом наркотиков;
- снижения спроса на наркотики среди населения;
- совершенствования системы своевременного выявления лиц с наркотической зависимостью, повышения качества лечения и их социальной реабилитации;
- обеспечения системы государственного контроля за оборотом наркотических средств;
- совершенствования нормативно-правовой базы по контролю за оборотом наркотиков.

Финансирование программ по реализации Стратегии осуществляться в рамках ежегодного формирования Государственного бюджета для министерств и ведомств - субъектов Стратегии, а также за счёт грантов, финансовой помощи общественных объединений, международных организаций и других источников, не противоречащих законодательству РТ.

Ожидаемые результаты от реализации Стратегии:

- существенное сокращение доступности наркотиков и спроса на них;
- снижение вреда и профилактика последствий незаконного оборота наркотиков;
- совершенствование государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и внедрение современных методов лечения и реабилитации больных наркоманией;
- осуществление эффективной системы мер противодействия контрабанде наркотиков;
- налаживание государственного контроля за законным оборотом наркотических средств;
- организационное, правовое и материально-финансовое обеспечение антинаркотической деятельности;
- существенное влияние агитации и пропаганды с использованием средств массовой информации на активизацию общественного сознания о пагубных последствиях проблем, связанных с наркотиками;
- эффективное функционирование государственной системы изучения наркоситуации в РТ.

Данная Стратегия реализуется поэтапно и осуществляется в форме целевых ведомственных программ.

За период с 1996 г. в РТ были реализованы четыре Национальные государственные программы, которые определили основные направления борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психиотропных веществ и прекурсоров, контроля за их нелегальным оборотом, профилактики и лечения наркомании.

Постановлением Правительства РТ от 30 апреля 2012 г. № 183 была утверждена "Национальная программа по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013-2017 годы", в соответствии с которой наркологическая служба МЗ и СЗН РТ реализует меры по сокращению вреда от употребления наркотиков, планирует и организует деятельность по оказанию населению специальной наркологической помощи. Службой осуществляется диспансерный учет наркозависимых, анализируется ситуация и оценивается уровень наркопотребления в республике.

Для достижения конечной цели Программы должны быть выполнены следующие задачи:

- совершенствование нормативно - правовых актов, действующих в этом направлении;
- совершенствование образовательных программ в структуре высших, профессионально - технических и средних учебных заведений, также повышение уровня подготовки специалистов сферы, в том числе преддипломная и последипломная подготовка специалистов;
- совершенствование основ руководства и организации наркологической помощи населению в сочетании с формированием и улучшением материально - технической базы сферы;
- эффективное обеспечение научно - информационного аспекта процесса формирования и обновления структуры наркологической помощи;
- внедрение современных технологий мониторинга, анализа и оценки ситуации, профилактика, распознание, лечение и медико - социальная реабилитация болезней, связанных с психоактивными веществами;
- повышение уровня антинаркотического просвещения и антиалкоголизма населения, с учётом национальных, религиозных и культурных особенностей общества;
- совершенствование программы по сокращению вреда от психоактивных веществ с предоставлением приоритета малым экономичным программам.

Постоянное и дополнительное финансирование Программы осуществляется за счёт следующих источников:

- государственного бюджета;
- грантов общественных и международных организаций, частных фондов, действующих в направлении профилактики и лечения наркомании;
- частных инвестиций, специальных государственных грантов и иных источников, в том числе платных услуг в пределах законодательства РТ.

Координация и руководство Программой осуществляется:

- общее руководство и координация осуществляется Межведомственным координационным советом, который создан при МЗ и СЗН РТ;
- Межведомственный координационный совет подотчетен Координационному совету по профилактике потребления наркотических веществ.

Программу реализует Министерство здравоохранения и социальный защиты населения РТ, которому предоставляется полномочия координации Программы по мероприятиям, выполнение которых возложены на другие министерства и ведомства.

Для реализации настоящей Программы привлекаются следущие структуры РТ: Министерство внутренних дел (МВД), Министерство финансов (МФ), Министерство экономического развития и торговли (МЭР и Т) , Министерство образования и науки (МО и Н), Министерство культуры (МК), Министерство труда и занятости населения (МТ и ЗН), Комитет по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве Республики Таджикистан, Комитет по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан, Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан; также исполнительные органы государственной власти Горно - Бадахшанской автономной области, областей, городов и районов республики.

За обеспечение эффективной реализации Программы и регулярное проведения её мониторинга и анализа несёт ответственность ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ. Также в необходимых случаях за счёт межведомственного координационного совета и Координационного совета по профилактике потребления наркотических веществ создаётся мониторинговая группа, в состав которой входят представители соответствующих министерств, ведомств и организаций.

Мониторинг и оценка Программы осуществляется постоянно в виде проведения периодических мониторингов и ежегодных отчётов. Оценка проводится в два периода в 2014 и 2017 годах.

1.3.2. Координация

Указом Президента Республики Таджикистан от 3 апреля 2004 г., №1310 создан Координационный Совет (КС), который является основным органом координации деятельности министерств, ведомств и организаций независимо от форм собственности, в области профилактики злоупотребления наркотиками, возглавляемый вице-премьером страны. В 2015 г. были внесены дополнения к Указу, касающиеся расширения состава КС и усовершенствования его деятельности, в соответствие с которыми в состав КС были включены новые члены – МВД, МИД, ГКНБ и Комитет по делам религии, упорядочению национальных традиций, торжеств и обрядов при Правительстве РТ. Также были определенны рабочие органы для оказания консультативной и практической помощи: ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ и Отдел по контролю за оборотом наркотиков и профилактики наркомании Агентства по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан и их областные структуры. В областях, а также в городе Душанбе действуют областные, городские и районные советы по координации профилактики злоупотребления наркотиками, которые осуществляют реализацию целей и задач Совета и в своей деятельности подотчетны Совету.

В соответствие с ежегодным планом проводятся мероприятия, направленные на достижение целей, связанные с предотвращением распространения наркомании в нашей стране.

Заседания КС на республиканском уровне проводятся не реже одного раза в шесть месяцев и заседания областных, городских и районных советов созываются в сроки,устанавливаемые их председателями, но не реже одного раза в три месяца. При необходимости КС может проводить внеочередные заседания. КС действует согласно Плану, утверждаемому Председателем КС.

1.3.3. Международное сотрудничество

С 2005 г. РТ является постоянным членом Международного комитета ООН по контролю над наркотиками и за последние 10 лет дважды избиралась в члены Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН): впервые в 2005 г. (на период с 2005 по 2009 гг.) и второй раз – в 2013 г. (на период с 2014 по 2017 гг.)

С целью выполнения взятых на себя обязательств, вытекающих из международных антинаркотических конвенций ООН, и регулирования отношений, в РТ ратифицированы и приняты ряд международных конвенций, законодательных и нормативно-правовых актов. Так же, как полноправный член Организации Объединенных Наций, РТ в совместном партнерстве взяло обязательство осуществлять планы Резолюции, принятой Генеральной Ассамблеей от 25 сентября 2015 г. 70/1 Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе Цели 3: обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте.

27 мая 2015 г. в г. Душанбе проводилась международная конференция высокого уровня по консолидации усилий международного антинаркотического сотрудничества, в преддверии созыва Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по проблеме наркотиков в мире в 2016 г. В своём послании участникам Конференции Президент Республики Таджикистан предложил объявить 2016 –2020 гг. как «Пятилетие глобальных мер по профилактике наркомании и пропаганде здорового образа жизни»; на основе данного послания РТ подготовила концептуальную записку к данной инициативе.

Так же на этой конференции прозвучало предложение о создании специальной многопрофильной экспертной группы под эгидой ООН для всестороннего изучения вопроса по конкретным, выполнимым направлениям альтернативного развития экономики и сельского хозяйства в целях сокращения и последующей ликвидации выращивания опийного мака на территории Исламской Республики Афганистан.

1.4. Бюджет и вопросы финансирования

Постоянное и дополнительное финансирование борьбы с наркозависимостью и проведение мероприятий по профилактике и лечению наркомании осуществляется за счёт государственного бюджета, грантов общественных и международных организаций, частных фондов, действующих в направлении профилактики и лечения наркомании, частных инвестиций, специальных государственных грантов и иных источников, в том числе платных услуг в пределах законодательства РТ. Финансирование включает расходы на медикаменты, закупку лечебно-диагностического оборудования, твёрдого и мягкого инвентаря, питание больных и т.д.

Полной информации о финансировании «Национальной программы по профилактике распространения наркозависимости и совершенствованию наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013–2017 годы» и «Национальной стратегии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на период 2013–2020 годы» нет. Но, имеются данные о финансировании наркологической службы республики с 2006 по 2013 годы (Таблица 1).

ТАБЛИЦА 1: Финансирование наркологической службы Республики Таджикистан в 2006-2013 гг.

Годы	2006		2007		2008		2009	
Выделенное финансирование	сомони	евро	сомони	евро	сомони	евро	Сомони	евро
	495 221	130 883	498 045	109 533	782 659	153 463	1 001 677	205 759
	2010		2011		2012		2013	
	сомони	евро	сомони	евро	сомони	евро	Сомони	евро
		207 108	1 678 647	282 220	2 207 642	358 587	2 988 873	474 424

Источник: Отчёты Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ
Курс евро: 2006 г. - 3,7837; 2007 г. - 4,5470; 2008 г. - 5,1007; 2009 г. - 4,8682; 2010 г. - 6,3102; 2011 г. - 5,9480; 2012 г. - 6,1565; 2013 г. - 6,3014.

Как видно из таблицы 1, наблюдается заметное увеличение финансирования наркологической службы с 495 221 сомони (130 883 евро) в 2006 г. до 2 988 873 сомони (474 424 евро) в 2013 г.

Финансирование сферы снижения вреда среди людей, употребляющих наркотики (ЛУН), осуществляется со стороны программ по профилактике и лечению ВИЧ. Лечение людей, живущих с ВИЧ /СПИД, проводится бесплатно. Финансирование плана национальных мер реагирования на ВИЧ (включая программы снижения вреда среди ЛУН) осуществляется за счёт национальных и международных источников. В Таджикистане, как в стране с низким уровнем доходов, все еще существует зависимость от международного финансирования при реализации ключевых вмешательств, связанных с национальными мерами реагирования на ВИЧ. Тем не менее, Правительство Таджикистана уже охватывает полный спектр текущих затрат и человеческих ресурсов национальными мерами реагирования на ВИЧ. По данным оценки национальных расходов по борьбе со СПИД, около 24 % финансовых ресурсов по ВИЧ/СПИД в стране было предоставлено со стороны государства. За период с 2014 по 2016 гг. со стороны ГФСТМ было выделено 24,7 млн долларов США на реализацию плана национальных мер реагирования на ВИЧ в рамках «Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД на 2011- 2015 годы».

С начала 2015 г. МЗ и СЗН РТ в сотрудничестве с ПРООН и ЮНЭЙДС проводило анализ финансового состояния для «Моделирования подходов оптимизированного инвестирования в Таджикистане в контексте устойчивого финансирования национальных мер борьбы с ВИЧ», в партнерстве с международными агентствами, такими, как ГФСТМ, ПРООН, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮСАИД и т.д., и с Правительством РТ. На данном этапе понятно, что снижение глобального финансирования приведет к дефициту национального финансирования и финансирования со стороны доноров. Национальный координационный комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулёзом (ТБ) и малярией (НКК) в Таджикистане и МЗ и СЗН РТ в сотрудничестве с ПРООН и ЮНЭЙДС и ОО «СПИН Плюс» проявили свою заинтересованность в проведении дальнейшего обсуждения плана государственного финансирования проектов по ВИЧ/СПИД, в частности, по инновационным услугам для ЛЖВ в Таджикистане, таких как ОЗТ, ПОШ, дроп-ин центров и т.д. Было решено усилить руководящую роль и вклад государства в оптимизацию адвокационных мероприятий, таких, как круглые столы, кампании, диалоги и встречи на районном уровне, для реализации плана по устойчивому финансированию национальных мер по противодействию ВИЧ в Таджикистане.

В рамках региональной программы Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) «Снижение вреда работает – обеспечьте финансирование!» при финансовой поддержке ГФСТМ, общественной организацией (ОО) «СПИН Плюс» был сформирован Национальный отчет «Программа снижения вреда в Республике Таджикистан, кому платить за здоровье нации». Данный отчёт нацелен на продвижение рекомендаций по усовершенствованию программ снижения вреда на уровне страны, разработанных совместно с сообществом людей, употребляющих наркотики, общественными организациями, инициативными группами, специалистами в области мониторинга и оценки ресурсов. Данные, предоставленные в отчете, получены в результате совместной работы специалистов ОО «СПИН Плюс», Государственного учреждения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ (ГУ РЦ СПИД МЗ и СЗН РТ), общественных организаций, ПРООН в РТ. Для обоснования выдвинутых рекомендаций использованы результаты работы Группы мониторинга услуг (ГМУ)- сформирован отчет «По результатам оценки доступности, приоритетности и качества услуг снижения вреда силами сообщества» и Группы мониторинга инвестиций (ГМИ) - сформирован отчет «О результатах оценки расходов, удельной стоимости и определения пробелов в финансировании программы снижения вреда в Республике Таджикистан».

В национальном отчете, на основании исследований выдвинуты рекомендации:

- Рекомендация 1. Увеличить охват опиоидной заместительной терапией с 4% до не менее 20% от оценочного количества людей, употребляющих наркотики, в том числе за счет использования средств национального бюджета (в размере не менее 5% от общих расходов).
- Для реализации предложенного сценария, где пакет услуг программы обмена игл и шприцев будет расширен, в том числе за счет внедрения специализированных услуг для женщин, а также охват пациентов программы опиоидной заместительной терапии будет увеличен с 4–5 % до 20 % от оценочного количества людей, употребляющих наркотики, необходимы дополнительные финансовые ресурсы. Увеличение охвата позволит достичь хороших результатов в плане экономического и эпидемиологического эффекта.
- Рекомендация 2. Расширить участие общественных организаций в предоставлении услуг снижения вреда, апробировать схемы выделения государственных средств для общественных организаций.

Для Регионального Диалога высокого уровня по обеспечению успешного перехода на национальное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом в странах Восточной Европы и Центральной Азии "Путь к успеху" (Тбилиси, 28-30 сентября 2015 г.), правительство РТ, общественные организации и другие вовлеченные в процесс принятия решений стороны, начали процесс согласования документа под названием «Страновая позиция по переходу к национальному финансированию мероприятий по противодействию ВИЧ, туберкулезу и программам снижения вреда». В рамках обсуждаемых договоренностей предполагалось, что государственный бюджет возьмет на себя обязательство по частичному финансированию программы снижения вреда в стране: в 2016 г. 6.0% и в 2017 г. 6,3% от полной потребности на программу обмена игл и шприцев и соответственно 5% в 2016 г. и 10% в 2017 г. от полной потребности в опиоидной заместительной терапии. Далее процесс обсуждения финансирования программы снижения вреда продолжился при формировании новой национальной программы по противодействию распространения ВИЧ/СПИД на 2016 -2020 гг. Следующий этап работы в переходе на государственное финансирование – это формирование переходной модели распределения бюджета с использованием ресурсов государственных учреждений (помещений, оплаты коммунальных услуг, медицинский персонал) и организация ПОШ/ПИШ с использованием материалов и оплаты персонала общественных организаций со стороны доноров. Необходим механизм формирования социального государственного заказа на формирование потребностей и удовлетворение их с применением потенциала общественных организаций.

2. УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ И СРЕДИ КОНКРЕТНЫХ ЦЕЛЕВЫХ ГРУПП

2.1. Введение

В настоящее время возникла необходимость в научно обоснованном изучении ситуации, проведении социальных и эпидемиологических исследований среди населения, в том числе школьников и молодёжи, для определения причин распространения употребления наркотиков и для принятия конкретных мер.

2.2. Употребление наркотиков среди населения

Исследований среди общего населения не проводилось.

2.3. Употребление наркотиков среди молодёжи

Исследований не проводилось.

2.4. Система наркологического учёта

Система наркологического учета в Таджикистане включает в себя диспансерный учет и профилактический контроль потребителей наркотиков.

В наркологическом профиле имеется 5 групп диспансерного учета:

- пациенты с диагнозом наркомания;
- пациенты с диагнозом токсикомания;
- пациенты с диагнозом профилактического учета по наркомании;
- пациенты с диагнозом профилактического учета по токсикомании;
- самообращаемость.

Диагноз наркомания, токсикомания, психозы выставляются и снимаются врачами наркологами в составе комиссии не менее 3-х человек через врачебную консультативную комиссию (ВКК) .

Механизм диспансерного наблюдения пациентов проводится в случаях добровольного обращения за медицинской помощью и после проведения судебно-наркологических экспертиз с заключением комиссий о принудительном применении лечения в местах лишения свободы.

Во время диспансерного наблюдения больные получают квалифицированную медицинскую помощь, направленную на снятие явлений абстиненции. После установления пациенту диагноза наркомании срок диспансерного наблюдения устанавливается в течение 5 лет с условием, что пациент должен посещать врача нарколога: 1) первый год ежемесячно; 2) второй год один раз в два месяца; 3) третий год раз в квартал; 4) четвертый и пятый год - в шесть месяцев один раз и по усмотрению врача нарколога. Во время первого года посещения врача проводятся клинические осмотры с проведением уриноконтроля на психоактивные вещества (ПАВ), в случае рецидива пациент остается в первой группе («1)»). В случае ежемесячного посещения пациентом кабинета врача нарколога, клинических осмотров, отсутствия при уриноконтроле ПАВ в моче, актива на дому, положительной характеристики с места работы, врачом наркологом пишется этапный эпикриз для перевода в следующую группу диспансерного учета («2)») и т.д. По истечении 5 лет диспансерного учета на основании выше описанного пациент снимается с диспансерного учета комиссией ВКК.

Сотрудниками правоохранительных органов в наркологические учреждения доставляются испытуемые, которые подозреваются в употреблении ими каких либо ПАВ (вождение автотранспортом в нетрезвом состоянии, пребывание на работе, административное нарушение, притон). После проведения медицинского освидетельствования на предмет наркотического одурманивания, в случаях заключения состояния одурманивания, вызванного приемом наркотического вещества, с положительным уриноконтролем на ПАВ - испытуемые ставятся на «профилактический учет» сроком на 1 год с условием ежемесячного активного посещения врача нарколога. В случае ежемесячного посещения пациентом кабинета врача нарколога, клинических осмотров, отсутствия при уриноконтроле ПАВ в моче, актива на дому, положительной характеристики с места работы, врачом наркологом через 1 год пациент снимается с профилактического учета через ВКК. Если пациент в течение одного года нарушает режим трезвости (повторно доставляется на медицинское освидетельствование с положительными результатами на ПАВ), то пациент через комиссию ВКК переводится в группу диспансерного учета и наблюдается сроком до 5 лет.

Снятие пациента с диспансерного учета проводится в следующих случаях:

- стойкая ремиссия (воздержание от приема ПАВ более 5 лет);
- смерть;
- заключение в места лишения свободы на длительные сроки;
- выезд за пределы республики.

По официальным данным МЗ и СЗН РТ по состоянию на 31.12.2015 г. на диспансерном учёте наркологической службы состояло 7313 наркозависимых больных, что на 34 человека больше, чем в 2014 г. (7279). Количество состоящих на учете наркозависимых женщин в 2015 г. снизилось по сравнению с 2014 г. с 199 до 189 (-5,1 %).

Количество зарегистрированных потребителей, зависимых от героина, до конца 2015 г. составило 5933 человек (81,1%), в 2014 г. этот показатель составлял 5887 (80,9%). Количество употребляющих наркотики инъекционным путем составило в 2015 г. 4635 человек (63,4%) (в 2014 г. – 4713 человек).

ТАБЛИЦА 2: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, 2011-2015 гг.

		2011	2012	2013	2014	2015
		7135	7231	7176	7279	7313
Из них – ЛУИН	Количество	4627	4882	4837	4713	4635
	%	64,85	67,5	67,4	64,7	63,4
жен.	Количество	236	219	198	199	189
	%	3,3	3,0	2,8	2,7	2,6
муж.	Количество	6899	7012	6978	7080	7124
	%	96,7	97,0	97,2	97,3	97,4
Впервые выявленные случаи	Количество	727	685	674	606	594
	%	10,2	9,5	9,4	8,3	8,1

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.
Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Как видно из таблицы 2, высокий показатель инъекционного потребления наркотиков представляет серезную опасность, составляя более 60% из общего числа зарегистрированных наркопотребителей. Показанная динамика наркомании основана на данных, полученных из государственных наркологических учреждений, в функции которых входит регистрация всех случаев диагностики наркомании в рамках так называемого «наркологического учета». Данный учет предусматривает взятие под диспансерное наблюдение больных, прошедших лечение в стационарах, судебно-наркологическую экспертизу и освидетельствование в кабинете алкогольного опьянения и наркотического одурманивания.

Статистические данные о состоящих на учете больных наркоманией составляют лишь число добровольно либо принудительно обратившихся за наркологической помощью и не отражают полную картину.

ТАБЛИЦА 3: Сравнительная таблица, количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, по регионам, 2014-2015 гг.

Регионы	Сугд		Хатлон		ГБАО		РРП		Душанбе		Всего	
Годы		2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Количество	1060	1113	1309	1398	872	871	1030	1076	3008	2855	7279	7313

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.
Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Основная часть состоящих на учете больных наркоманией (таблица 3) приходится на г. Душанбе (2855 человек), составляя 39 % от общего числа больных, зарегистрированных в 2015 г. Этот показатель снизился на 5,4% по сравнению с 2014 г. (3008 человек, что составляло 41,3% от общего числа больных). На том же уровне осталось количество больных наркоманией в Горно-Бадахшанской Автономной области (ГБАО) - 871 человек (12,0 %) в 2015 г. (в 2014 г. на учёте состояло 872 человека, что также составляло 12,0 %). Увеличивалось количество больных наркоманией по сравнению с 2014 г. в Согдийской области - на 5,0% ((1113 (15,2%) в 2015 г., 1060 (14,5%) в 2014г.)), в районах республиканского подчинения (РРП) - на 4,5% (1076 (14,7%) в 2015 г., 1030 (14,2%) в 2014 г.)) и в Хатлонской области - на 6,8% ((1398 (19,1%) в 2015 г.; 1309 (18,0%) в 2014г.)). В целом по стране в 2015 г. количество зарегистрированных больных наркоманией увеличилось по сравнению с 2014 г. на 0,47 % (7313 - 2015 г., 7279 - в 2014 г.).

ТАБЛИЦА 4: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по возрастным категориям, 2011-2015 гг.

		2011	2012	2013	2014	2015
Количество наркозависимых лиц		7135	7231	7176	7279	7313
18-29 лет	Количество жен	2314	2110	2341	2331	2452
	% муж	32,4	29,2	32,6	32,0	33,5
	Количество жен	119	97	89	93	79
	% жен	5,2	4,6	4,5	4,0	3,2
30-59 лет	Количество муж	4757	5033	4755	4864	4784
	% муж	66,7	69,6	66,3	66,8	65,4
	Количество жен	117	122	109	106	110
		1,64	2,4	2,2	2,1	2,3
старше 60 лет	Количество муж/жен	64/0	88/0	80/0	84/0	77/0
	% муж/жен	0,9/0	1,1/0	1,2/0	1,2/0	1,1/0

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ,2015 г.
Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

ТАБЛИЦА 5: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по возрастным категориям и по регионам, 2015 г.

2015	Сугд		Хатлон		ГБАО		РРП		Душанбе		Всего	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Всего	1069	44	1381	17	868	3	1067	9	2739	116	7124	189
18-34	132	0	524	3	265	3	381	3	1141	70	2373	79
35-59	897	44	851	14	601	0	671	6	1700	46	4674	110
60 и старше	40	0	6	0	2	0	15	0	14	0	77	0

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.
Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

По возрастным категориям (Таблица 5) количество наркозависимых лиц распределилось следующим образом:

- до 17 лет – не зарегистрировано;
- в возрасте 18-34 лет – 2452 лиц (33,5%);
- в возрасте 35-59 лет – 4784 лиц (65,4%);
- старше 60 лет – 77 человек (1,1%).

Большинство зарегистрированных в стране наркозависимых лиц – в возрасте 35–59 лет (65,4%).

ТАБЛИЦА 6: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, зарегистрированных по видам наркотиков, 2011-2015 гг.

		2011	2012	2013	2014	2015
Количество наркозависимых лиц		7135	7231	7176	7279	7313
Каннабис	Количество	366	319	311	289	262
	%	5,1	4,4	4,3	4,0	3,6
Опий	Количество	679	682	704	731	762
	%	9,5	9,4	9,8	10,0	10,4
Героин	Количество	5755	5857	5786	5887	5933
	%	80,7	80,9	80,6	80,9	81,1
Полинаркомания	Количество	335	373	375	372	356
	%	4,7	5,3	5,3	5,1	4,9

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ,2015 г.
Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

ТАБЛИЦА 7: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по регионам, зарегистрированным по видам наркотиков, 2015 г.

2015	Сугд		Хатлон		ГБАО		РРП		Душанбе		Всего	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Всего	1069	44	1381	17	868	3	1067	9	2739	116	7124	189
Канабис	39	0	156	0	11	0	38	0	18	0	262	0
Опий	46	0	130	0	98	0	108	1	379	0	761	1
Героин	984	44	1073	17	686	3	867	8	2138	113	5748	185
Полинаркомания	0	0	22	0	73	0	54	0	203	3	353	3

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.
Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

С учётом ситуации важно рассмотреть анализ потребления наркотических веществ в зависимости от вида наркотиков (таблица 7). Из общего числа состоящих на учете больных наркоманией, на конец 2015 г. 81,1 % составляют больные героиновой наркоманией, 3,6% - больные гашишной наркоманией, 10,4 % - больные опийной наркоманией и 4,9 % -больные полинаркоманией.

По причине того, что основной объём наркотических средств, находящихся в незаконном обороте, приходится на героин, в структуре потребления наркотических веществ доля этого наркотического вещества является значительной.

2.5. Отношение к наркотикам и потребителям наркотиков

В 2014 г. по инициативе АКН, в сотрудничестве с МЗ и СЗН РТ и ОО «СПИН Плюс» при финансовой поддержке УНП ООН (Проекта по мониторингу торговли афганскими опиатами), Отдела статистики и исследований (SASS), было проведено пилотное исследование социально-экономических последствий от употребления наркотиков на наркопотребителей и членов их семей в г. Душанбе, так как основная масса населения страны и наибольшее количество

зарегистрированных наркозависимых находятся в данном населенном пункте (цель и методология исследования описаны в разделе 4.4 Информация о проблемном потреблении наркотиков из не лечебных источников).

Результаты исследования показали, что основная часть респондентов (40,4%) не имеет никаких контактов с наркопотребителями, 19,3% опрошенных видятся с наркопотребителями каждый день, 28,5% имеют ежемесячный контакт. Подавляющее число опрошенных респондентов (85,4%), считают, что наркозависимые – это основная проблема их сообщества или махалли. Касательно проблем, создаваемых наркозависимыми, 70% ключевых информаторов указали на то, что наркозависимые представляют проблемы со здоровьем, как для близких, так и для общества в целом. Кражи и преступления также являются существенным показателем (66,6%) проблем, которые могут создать наркозависимые. 35% опрошенных указали, что и проституция может возникнуть вследствие наркозависимости, 52 % отметили, что наркозависимость создает семейные проблемы. Социальные проблемы, по мнению 42%, и проблемы безопасности - 25%, также являются негативным проявлением наркопотребления. Большинство опрошенных (56,3%) считают, что общество избегает наркопотребителей, 47,9% относятся к ним как к больным, 27,1% относятся, как к преступнику, 20,8% стигматизируют наркопотребителей и только 10,4% относятся с пониманием. В опросе среди государственных служащих 77,5 % считали наркозависимых нуждающимися в помощи, 11,2 % испытывали неприязнь и 8,4 % считали наркозависимых потенциальными преступниками. В сообществе и в обществе в целом есть доступ к информации о вреде и последствиях употребления наркотиков, которые включают различные источники о наркотиках. Больше всего источником информации о наркотиках (52,1%) является радио и телевидение. Опрошенные также указали на информационные брошюры и буклеты (37,5%). Немаловажную роль имеет и устная информация в виде слухов и встреч. 25 % указывают на медицинских работников и 18,7% указали на постеры и рекламу в качестве источников информации о наркотиках.

Комитет по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве Республики Таджикистан в ноябре – декабре 2012 г. проводил исследование в 15 городах и районах республики. В исследовании были охвачены 871 человек разной профессии из числа молодежи в возрасте 14-30 лет, в том числе 452 (51,9%) мужчины и 419 (48,1%) женщины. Анкета содержала 27 вопросов. Цель проведения исследования заключалась в определении уровня информированности молодежи о причинах вовлечения в употреблении наркотиков, влиянии наркотических средств на здоровье и психологическое состояние человека, последствиях наркопотребления и профилактике распространения ВИЧ, СПИД и наркомании в обществе.

При проведении опроса выяснилось, что 77,4% мужчин и 76,6% женщин причиной распространения ВИЧ, СПИД считают отсутствие достаточной информации о болезни у молодежи; 2,7% из числа опрошенных не имеют информацию о ВИЧ, СПИД. 62,4% мужчин и 67,5% женщин считают ВИЧ, СПИД излечимым, а 19,7% мужчин и 17,2 % женщин считают ВИЧ, СПИД неизлечимым; 57,5% мужчин и 61,1% женщин среди опрошенных считают наркоманию болезнью, 23,2% мужчин и 21,5% женщин считают наркоманию преступлением, 4% мужчин и 5,5 % женщин не имеют информации о наркомании. Почти половина опрошенных имеют информацию о наркотиках, таких как героин, опий и каннабис. 11,6% опрошенных причиной распространения наркопотребления считают отсутствие достаточной информации, 20,1% опрошенных считают, что наркотики употребляют из-за отсутствия работы и 8,6% - из-за любопытства.

3. ПРОФИЛАКТИКА

3.1. Введение

Профилактика наркомании является основной задачей государственной политики в области снижения спроса на наркотики, так как без усилий по уменьшению спроса на наркотики, одними мерами борьбы с их производством, контрабандой и оборотом, невозможно достичь значительных успехов в противодействии распространению наркозависимости.

В РТ большое значение отводится профилактическим мероприятиям среди населения. Учитывая, что большинство людей начинает употреблять психоактивные вещества в молодости, основная работа по предупреждению распространения наркомании проводится среди молодёжи. Целями профилактической деятельности являются снижение спроса на наркотики и другие психоактивные вещества, уменьшение числа лиц, входящих в группу повышенного риска, уменьшение уровня вовлечения в наркопотребление, снижение заболеваемости наркоманией. Источником информации о реализации профилактических мероприятий являются различные министерства, ведомства, общественные организации.

3.2. Профилактика в школах

В усилиях по профилактике среди подростков упор делается на образование о здоровом образе жизни. В рамках национальной программы «Здоровой образ жизни», утверждённой МО и Н РТ в 2008 г., при поддержке международных организаций разработаны учебные пособия с соответствующими тематиками для каждой возрастной группы средних общеобразовательных учреждений. Информация о жизненных навыках, наркомании, инфекциях, передаваемых половым путём и о ВИЧ/СПИД преподаётся для 7-9 классов в рамках воспитательных часов.

На основании приказа Министра образовании Республики Таджикистан от 26.04.2010 г. за №165 была создана адаптационная группа для рассмотрения и выполнения мероприятий в рамках проекта «Профилактика наркомании, ВИЧ/СПИД и преступности среди молодежи в Республике Таджикистан посредством внедрения программ по улучшению навыков в семье». В рамках сотрудничества между МО и Н РТ и УНП ООН в Таджикистане с 30.08.2010 г. в пилотных школах началось внедрение Программы «FAST» («Семья и школа вместе»).

Следующей инициативой сотрудничества МО и Н РТ и УПН ООН в рамках проекта "Профилактика злоупотребления психоактивными веществами, ВИЧ/СПИД и преступности среди молодежи посредством программы обучения навыкам жизни в семье» для учеников в возрасте 10 - 14 лет является программа «Крепкая семья» (Strengthening Families Program – SFP). Она была отобрана в результате тщательного анализа существующих доказательно обоснованных программ обучения навыкам жизни в семье. При отборе учитывались адаптируемость и приемлемость использования программы, а также эффективность, доказанная длительными научными исследованиями. Предназначенная для молодежи раннего подросткового возраста (10-14 лет) и их семей, программа «Крепкая семья» разработана для профилактики злоупотреблений психоактивными веществами и других поведенческих проблем, возникающих в подростковом возрасте, а также укрепления родительских навыков и построения крепкой семьи. Программа проводится в течение семи последовательных сессий для родителей, детей и семей с использованием ролевых игр, дискуссий, обучающих игр и других совместных семейных занятий. Тренерами по проведению программы могут быть преподаватели, психологи, сотрудники сообщества, социальные работники и активные родители, имеющие опыт работы с семьями и их детьми. По данному проекту были выбраны две пилотные школы №58 и 59 г. Душанбе, в которых было запланировано с 26 апреля 2016 г. начать внедрение этой программы.

В 2015 г. началась реализация 6 фазы программы по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (КАДАП), финансируемой Европейским Союзом. В рамках компонента по профилактике, в сентябре 2015 г. состоялось первое заседание с национальными партнёрами по обсуждению планов программы, в том числе профилактической программы среди родителей подростков «Ближе друг к другу – дальше от вредных привичек – наркотиков, сигарет и алкоголя», которая будет реализовываться в школах страны. Совместно с таджикскими экспертами были

определены 6 районов для реализации проекта - города Душанбе, Куляб, Турсунзаде, Хорог, Худжанд и район Яван; согласованы подходы, материалы и методология работы.

МЗ и СЗН РТ в сотрудничестве с МО и Н РТ при поддержке GIZ с 2012 г. реализует программу «Маршрут безопасности», направленную на повышение знаний подростков по вопросам ВИЧ, наркопотребления, гендера, контрацепции, рискованного поведения. В целях устойчивой институционализации программы, в 2015 г. был подписан Меморандум о Взаимопонимании между GIZ и Государственным учреждением «Республиканский центр формирования здорового образа жизни» МЗ и СЗН РТ (ГУ РЦФЗОЖ МЗ и СЗН РТ), согласно которому права на реализацию, мониторинг и оценку программы «Маршрут безопасности» в Таджикистане переданы вышеуказанному центру.

Также за отчётный период проводились семинары и встречи с подростками, родительскими комитетами, городским и сельским населением, с целью пропаганды здорового образ жизни, профилактики заболеваний ВИЧ, профилактики употребления вредных веществ.

На сайте Академии образования Республики Таджикистана (www.aot.tj) создана специальная страница под названием « Здоровый образ жизни», на которой размещена информация о здоровом физическом развитии и проведении досуга, где также размещается информация о профилактике употребления наркотиков.

3.2.1. Внешкольные молодежные программы

Вопросы профилактики наркопотребления и последствий для здоровья отражены в различных программах развития здоровья молодежи в РТ, основной целью которых является профилактика и снижение влияния рискованного поведения по вопросам случайных сексуальных отношений, наркопотребления, инфекций, передающиеся половым путем и ВИЧ/СПИД посредством улучшения условий для предоставления широкого доступа к информации, образованию и формированию жизненных навыков в области здоровья.

Большое внимание уделяется встречам с учащейся молодежью, которые проводятся на постоянной основе специалистами ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ, АКН, МО и Н РТ, общественных организаций и Комитета по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве РТ. На них школьники и студенты получают достоверную информацию о правовой ответственности за наркопреступления и медицинских последствиях наркомании.

В настоящее время становится очевидным, что современные профилактические методы должны быть усовершенствованы с учётом появления большого количества новых видов психоактивных веществ, распространение которых нацелено на молодежную среду. Данные меры должны быть направлены на разработку образовательных программ по подготовке и повышению квалификации специалистов по профилактике злоупотребления наркотических средств на внедрение международных стандартов по профилактике наркомании, а также на активизацию информационно-аналитического обеспечения данной деятельности.

РТ осуществляет информационно-образовательную деятельность с уличными детьми по профилактике ВИЧ/СПИД и наркомании. Эту деятельность осуществляют в основном сотрудники ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ, АКН, МО и Н РТ, общественных организаций и Комитета по делам молодежи, спорта и туризма при Правительстве РТ. Они посещали места, где уличные дети, как правило, собираются, и обеспечивали их информационно-образовательными материалами, проводили консультации по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД и освещали вопросы, касающиеся причин вовлечения в употребление наркотиков, влияния наркотических средств на здоровье, психологическое состояние, вреда для здоровья человека и последствий наркопотребления.

3.3. Всеобщая профилактика

В борьбе с распространением наркомании важнейшая роль отводится профилактической работе с населением, уделяя особенное внимание так называемым группам риска. Профилактическо-предупредительная работа включает в себя несколько степеней деятельности – универсальная, выборочная и индикативная профилактика. Если выборочная и симтоматическая степени профилактики имеют исключительно специализированную направленность, то универсиальная профилактика относится к сфере деятельности всей структуры общества и состоит, в основном, из агитационно - просветительских мероприятий в образовательной, культурной и спортивной областях жизни. Данная деятельность, прежде всего, направлена на формирование у населения знаний о негативном воздействии наркотических средств и психотропных веществ на физическое

и психическое здоровье человека, а также навыков, предупреждающих развитие наиболее тяжелых медицинских последствий наркомании – заражение ВИЧ - инфекцией, гепатитом и другими инфекциями. Универсальная профилактика предусматривает комплексный подход и обеспечивается общими усилиями государственных и общественных организаций.

С целью профилактики наркомании и предотвращения злоупотребления наркотическими средствами на протяжении ряда лет специалистами ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ, АКН, МО и Н РТ, Комитета по делам молодёжи, спорта и туризма, Комитета по телевидению и радиовещанию, Комитета по делам женщин и семьи и Комитета по делам религий и упорядочению традиций и обрядов были проведены ряд культурно-массовых, спортивных, профилактических и разъяснительных мероприятия в городах и районах республики. Специалистами ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ, в соответствии с задачами «Национальной программы предотвращения распространения наркомании и совершенствования наркологической помощи в Республике Таджикистан на 2013-2017гг.», в 2015 г. были организованы мероприятия среди различных слоёв общества, в том числе проведены 174 встреч, 6 массовых мероприятий, 5 консультативных семинаров, один учебный семинар для специалистов, которые непосредственно занимаются вопросом профилактики наркомании и три конкурса рисования. В целом во всех этих мероприятиях принимало участие около 55 000 человек, участникам предоставлялись информационные материалы и демонстрировались агитационные анти-наркотические видеоролики.

Специалистами ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ были выпушены брошюры на тему «Наркомания с точки зрения ислама», «Как беречь своих детей от наркомании?», «Правильный путь или отказ от вредных привычек» и «Основные правила профилактики наркомании среди женщин» (руководство для медицинских работников), которые были розданы среди разных слоев населения. С целью повышения уровня информированности населения и доступности информации при ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ действует сайт (www.mmmpn.tj), который посетили свыше 1028880 посетителей, где каждый желающий может получить необходимую информацию, касающуюся различных аспектов противодействия распространению наркотиков.

Принимая во внимание, что большинство граждан РТ исповедуют ислам, специалистами ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ совместно с сотрудниками Комитета по делам религии, упорядочению национальных традиций, торжеств и обрядов при Правительстве Республики Таджикистан, были проведены 12 встреч с прихожанами мечетей столицы и областных центров на тему «Наркомания с точки зрения ислама», во время которых специалисты вместе с имамами мечетей пропагандировали идеи неприятия наркотиков, существующие в исламском мировоззрении.

За отчётный период были организованы 26 выступлений по республиканским телевизионным каналам «Таджикистан», «Сафина» и «Джахоннамо» и 7 выступлений по республиканскому радио. Также были опубликованы статьи в газетах «Джумхурият», «Садои мардум», «Джавонони Точикистон» и женском журнале «Бонувон».

Ежегодно организовываются антинаркотические мероприятия, посвященные международному дню борьбы с наркотиками, который отмечается 26 июня. В этот день ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ в парках г. Душанбе организовывал музыкально–театрализованные акции. Перед зрителями выступили поэты, заслуженные работники здравоохранения и известные спортсмены республики. Мероприятия, проводимые против распространения наркотиков, широко освещались в отечественных средствах массовой информации. Данная акция проходила под названием «Молодёжь против наркомании», в которой приняли участие свыше 2000 человек. Такие акции также проходили в других городах и районах республики. Также в этот день на открытой площадке в центре г. Душанбе прошел концерт с участием звезд эстрады и детских творческих коллективов. Участники концерта, обращаясь к огромной аудитории зрителей, призывали активнее проявлять гражданскую позицию против наркотиков.

Сотрудниками АКН при Президенте Республики Таджикистан в 2015 г. в средствах массовой информации было организовано более 500 выступлений, в том числе 150 - в печатных изданиях, 145 - по радио и 210 - по телевидению. В целях освещения наркоситуации в республике и в регионе проведено 6 пресс-конференций, брифингов и «круглых столов» с участием более 240 представителей отечественных и зарубежных СМИ.

В целях большей оперативности и объективности в информировании населения о деятельности АКН в области борьбы с незаконным оборотом наркотиков и профилактики наркомании, а также для укрепления связей с общественностью, на сайте http://www.akn.tj, который выходит на таджикском и русском языках, размещено более 300 сообщений.

На сайте АКН также публикуются новости, аналитические материалы по наркоситуации в Таджикистане и регионе. Также на страницах сайта регулярно размещаются письма читателей,

судебные очерки, истории о жизни и судьбе наркозависимых. Кроме того, пользователи сайта могут задать свои вопросы специалистам в сфере лечения наркозависимости и получить на них ответы.

Широкое использование СМИ в профилактике наркомании предусмотрено Планом мероприятий по реализации «Стратегии по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 годы», в котором определены мероприятия по постоянному и тесному взаимодействию компетентных органов с отечественными и зарубежными телерадиокомпаниями и информационными агентствами. Принимая во внимание тот факт, что в Таджикистане государственные телевещательные каналы имеют наибольший охват зрительской аудитории, а радиоканалы собирают большое количество слушателей, основная профилактическая деятельность осуществляется с привлечением этих ведущих СМИ. Развивая с отечественными и зарубежными телекомпаниями плодотворное сотрудничество по вопросам информирования общества о мерах, принимаемых против распространения наркотиков, сотрудниками АКН совместно с тележурналистами было подготовлено 40 передач, показанных на телеканалах РТ – «Таджикистан», «Сафина», «Джахоннамо» и стран СНГ – «Russia Today», МТРК «Мир», «Первый канал» (Россия), « Хабар» (Казахстан)

В 2015 г. АКН в рамках профилактических мероприятий был подготовлен и выпущен в эфир на каналах республиканского телевидения ряд телевизионных программ, таких как «Плодотворное сотрудничество», «Общество без наркотиков», «Беспощадная борьба», «Актуальная беседа», «Свет и тень» и другие. В течение года АКН посетило более 50 журналистов отечественных и иностранных средств массовой информации, таких как НИАТ «Ховар», ТВ «Таджикистан», ТВ «Сафина», ТВ «Джахоннамо», МИА «Россия сегодня», МТРК «Мир».

Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве РТ проводит работу по профилактике наркомании среди молодых девушек и женщин. Специалистами Комитета были проведены встречи и семинары с женщинами, молодыми матерями. Был организован круглый стол на тему «Культура семейных отношений», где обсуждались вопросы семейной психологии и взаимоотношений, ответственности родителей за воспитание детей, пути противодействия употреблению наркотиков. Во взаимодействии с государственными учреждениями Комитет проводил акции, семинары и конференции под девизами «Таджикские матери против наркотиков», «Жизнь без наркотиков» и «Роль женщины - матери в предотвращении наркомании», посвященные Международному дню борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом. Были проведены целый ряд образовательных, спортивных и культурно – массовых мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни. Были выпущены санитарные бюллетени и подготовлены уголки здоровья на тажикском и русском языках. В связи с тем, что 2015 г. в РТ был объявлен годом семьи, была проведена образовательно-информационная кампания с уязвимыми женщинами. С целью изучения социального положения в семьях, а так же организовывая мероприятия "Год семьи", в каждом городе и районе страны были созданы целевые группы и проводились индивидуальные беседы в каждой семье.

При Комитете создан кабинет психолога, где специалист предоставляет психологическую поддержку нуждающимся в этом на ежедневной основе. По телефону "Доверие" гражданам предоставляется психологическая и юридическая помощь.

Конечно, перечисленные мероприятия не могут в полной мере охватить весь спектр антинаркотической деятельности, направленной на снижение спроса на наркотики. Однако есть положительные результаты, которые свидетельствуют о снижении вовлеченности молодой части населения страны в наркозависимость и об укреплении сотрудничества гражданского общества и органов власти против распространения наркотиков.

3.4. Выборочная профилактика по группам риска

3.4.1. Группы риска

С учетом наибольшего охвата населения, специалисты заинтересованных организаций постоянно работают с целевыми группами на уровне микрорайонов, в частности, женщинами-домохозяйками, трудовыми мигрантами, подрастающим поколением (дети, подростки, молодежь), лицами, входящие в группу риска по наркологическому профилю, лицами, зависимыми от психоактивных веществ. К примеру, в целях предупреждения распространения ВИЧ и других инфекций, были разработаны информационные буклеты для лиц, выезжающих в трудовую миграцию. Данные

буклеты с информацией о путях заражения ВИЧ-инфекцией и навыках безопасного поведения были распространены в аэропортах и на железнодорожных вокзалах.

3.4.2. Неблагополучные семьи

Нет данных.

3.5. Медиа кампании

Учитывая важность системного подхода к вопросам профилактики наркомании и наркопреступности, основным направлением деятельности заинтересованных министерств и ведомств является повышение информированности населения. Практически все заинтересованные министерства и ведомства имеют своих слушателей на телевизионных и радиоканалах, в печати и в Интернете, освещая темы в зависимости от специфики своей деятельности, в частности ГУ НЦМПН МЗ и СЗН РТ в передаче «Равзанаи умед», МВД РТ в программах «Набз» и «Сипар», Главное управление пограничных войск Государственного Комитета Национальной безопасности Республики Таджикистан (ГУПВ ГКНБ РТ) в газете «Пограничник», Министерство обороны Республики Таджикистан (МО РТ) в программах «Сарбози Ватан» и «Ватан», Таможенная служба при Правительстве РТ (ТС РТ) - в программах «Масъулият» и «Пайрохаи кочок».

4. ПРОБЛЕМНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

4.1. Введение

Информация по характеристикам проблемных потребителей наркотиков поступает из официальных источников (формы статистической отчётности МЗ и СЗН РТ), а также из результатов отдельных исследований.

4.2. Оценка распространённости проблемного потребления наркотиков

По данным проведенного ГУ РЦ СПИД в 2014 г. исследования численности людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в стране оценочно проживает в среднем 23 100 ЛУИН (интервал: 18 200 - 28 000). Для оценки использовались данные исследования и включались административные данные.

4.3. Информация медицинских учреждений о проблемном потреблении наркотиков

По официальным данным, на наркологическом учёте по состоянию на 31.12.15 г. состояли 7313 человек, что на 0,47% больше данных 2014 г. (7279 человек), в свою очередь на 10 человек снизилось число наркозависимых женщин в 2015 г. – 189 (в 2014 г.- 199).

Необходимо отметить, что доля наркозависимых, выявленных в 2015 г. медицинскими учреждениями, в несколько раз выше (83,5%), чем выявленных правоохранительными органами (16,5 %). Возможно, это связано с улучшением качества медицинского обслуживания в наркологической службе, у населения страны возросло доверие к системе здравоохранения, о чем свидетельствует рост добровольного обращения больных наркоманией в медицинские учреждения в период с 2011 по 2015 гг. (Таблица 8). Реализация пилотной программы ОЗТ может быть ещё одним фактором, объясняющим данное увеличение, так как для вступления в неё необходима регистрация в наркологических учреждениях.

ТАБЛИЦА 8: Количество лиц, поставленных на учет с диагнозом наркомании правоохранительными органами и медицинскими учреждениями в 2011-2015 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015
Правоохранительные органы	125	91	116	118	98
Медицинские учреждения	594	594	558	488	496
Всего поставлено на учет	719	685	674	606	594

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗиСЗН РТ, 2015 г.

4.4. Информация о проблемном потреблении наркотиков из не лечебных источников

В 2014 г. по инициативе АКН, в сотрудничестве с МЗ и СЗН РТ и ОО «СПИН Плюс» при финансовой поддержке УНП ООН (Проекта по мониторингу торговли афганскими опиатами), Отдел статистики и исследований (SASS), было проведено пилотное исследование социально-экономических последствий от употребления наркотиков на наркопотребителей и членов их семей в г. Душанбе, так как основная масса населения страны и наибольшее количество зарегистрированных наркозависимых находятся в данном населенном пункте.

Цель проекта заключалась в многосекторальном исследовании популяции потребителей наркотиков, направленное на перспективное решение проблем данной целевой группы, в том числе исследования последствий употребления наркотиков для потребителей и членов их семьи, и влияния наркотиков на общество.

Первый этап исследования состоял из сбора данных посредством интервьюирования государственных служащих, представителей различных групп населения (ключевые информанты), которые могут иметь контакт с наркозависимыми, и членов их семей. Также, были интервьюированы и наркопотребители в клиническом центре наркологии и в дроп-ин центрах ОО «Спин плюс».

Каждая фокус-группа состояла из преподавателей общеобразовательных школ, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов (в общем 72 человека); представителей духовенства, председателей махаллинских советов, молодежи махаллы (микрорайоны) и родственников наркопотребителей (49 человек).

Вторым этапом было проведение анализа собранных данных и выработка рекомендаций по улучшению профилактическо-антинаркотической деятельности.

Выборка респондентов осуществлялась по следующим критериям: использовался метод «снежного кома»; при подготовке исследования было проведено картирование четырех районов г. Душанбе, означены места скопления ЛУН/ЛУИН; учитывался гендерный аспект отбора респондентов, в каждом районе было означено определенное количество охвата мужчин и женщин; для интервьюирования отбирались респонденты, употребляющие ежедневно наркотические средства на протяжении последнего года (12 месяцев); при отборе респондентов вид употребляемого наркотика не являлся критерием отбора для интервьюирования. Среди опрошенных мужчины составили 87% (175 человек), а женщины 13% (26 человек); подавляющее большинство имеет среднее образование (62 %), высшее образование 13 %, 4 % начальное образование и 1 % без образования. Касательно возрастных категорий 49 % составила категория лиц от 25 до 39 лет, 37% от 40 до 54 лет и 11 % лиц от 18 до 24 лет.

Первым наркотиком, который употребляли опрошенные наркопотребители, был героин - 62 % и опий - 21 %, 15 % наркотики каннабисной группы и всего 2 % употребили синтетические наркотики типа «Экстази». Большинство ключевых информаторов (40,1%) указали героин в числе наиболее часто употребляемых наркотиков, 23,9% указали опий и 16,7% респондентов указали гашиш. Примечательно, что 11,9% ключевых информаторов указали спиртные напитки, как наркотические вещества, хотя спирт и его производные, как таковые не являются наркотиками.

Выводы по исследованию показали, что в дальнейшем, при проведении исследований подобного уровня необходимо проводить больше дискуссионных фокус групп среди следующих социальных слоев и групп: в каждом районе города фокус группы с наркопотребителями для детализации вопросов, касающихся последствий наркопотребления, вопросов стигмы, лечения и взаимоотношений с ближайшим окружением. Необходимо проведение фокус-групп с привлечением женщин - наркопотребителей, с целью выяснения гендерных проблем зависимых и отношением к женщинам со стороны ближайшего окружения, затруднений в привлечении их к лечению, реабилитации.

В рекомендациях по исследованию был предложен ряд предложений, из числа усовершенствования предоставления населению информации о вредных последствиях потребления наркотических средств, усиление внимания к профилактике ранней наркомании путем выявления ранней (детско-подростковой) наркомании в наркологических учреждениях. Была также предложена организация целевых гендерных профилактических программ для работы с женщинами - наркопотребителями, усовершенствование просвещения детей и родителей по вопросам законодательных мер, применяемых в отношении наркопотребителей и лиц, распространяющих наркотики, и организация тренингов для участковых инспекторов милиции в районах г. Душанбе по тематике проявления признаков наркопотребления и взаимодействия с другими заинтересованными структурами.

В мае 2014 г. в двух городах РТ (Куляб и Хорог) было проведено качественное исследование «Практики подготовки наркотиков, инъекций и использования инструментов в Таджикистане».1 Цель исследования заключалась в выявлении и описании практик использования наркотиков и связанного с этим поведения. Было организовано 12 дискуссий в фокусных группах (по 6 в каждом городе) с участием 100 ЛУН, привлечённых через пункты обмена игл и шприцев. Темы дискуссий включали следующие вопросы: виды используемых внутривенных наркотиков, цена на наркотики, чистота наркотиков, доступ к стерильному инструментарию, практики безопасных инъекций

1 Otiashvili et al. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy (2016) 11:21. DOI 10.1186/s13011-016-0065-2

и типы используемых шприцов и игл. Все участники исследования – мужчины от 20 до 78 лет. Результаты исследования показали, что дешёвый героин из Афганистана, часто смешиваемый дилерами с различными примесями, был отмечен как единственный наркотик, используемый для инъекций. ЛУИН часто добавляют димедрол для повышения действия героина «низкого качества». Несколько участников говорили о специфическом виде наркотика («кристалл» или «синтетический» героин, «китайский» героин), который продаётся как героин, но выглядит по-другому («блестит как стекло»). Раствор такого «героина» «становится в шприце как алебастра» и может вызвать острую боль в конечности, и повышает риск передозировки. Химический состав такого «кристального героина» неизвестен. Один участник отметил использование глазных капель Тропикамид для «облегчения агонии». Пункты обмена шприцов и игл являются основным источником стерильного инструментария. Все участники отметили ограниченную доступность героина на чёрном рынке по сравнению с предыдущими годами. Розничная цена героина зависит от его чистоты и закупаемого количества, но в среднем она составляла 9 евро за грамм (50 сомони), в то время как одна средняя доза («шпонка» - примерно 0, 15 гр) стоила около 1,8 евро (10 сомони) на момент сбора информации. Более чистый героин продавался за 18 евро (100 сомони). Лишь несколько человек отметили то, что делились иглами и шприцами. С другой стороны, многие участники отметили совместное приготовление наркотиков и совместное использование принадлежностей для приготовления наркотиков.

Исследование подчеркнуло важные моменты, нуждающиеся в дальнейшем изучении, и необходимые для планирования мероприятий по снижению вреда в Таджикистане. Особенно обращает на себя внимание отсутствие доступа к стерильному инструментарию в отдалённых местностях и отсутствие осведомлённости среди ЛУИН по поводу рисков при непрямых практиках совместного использования наркотиков (например, совместное использование посуды для приготовления растворов наркотиков, ваты, общих шприцов для разделения раствора). Дальнейшие профилактические вмешательства по снижению вреда должны фокусироваться на различных этапах приготовления растворов наркотиков и их инъекций, улучшению доступа к новым иглам и шприцам и продвижения безопасных практик инъекций, которые включают информацию о распространение заболеваний через совместное использование принадлежностей для приготовления наркотиков.

Исследование также показывает необходимость проведения качественных оценок для понимания социального, культурного и экономического контекстов, влияющих на использование наркотиков и нормы поведения.

5. ЛЕЧЕНИЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ

5.1. Введение

Наркологическая служба республики придерживается следующего определения понятия «лечение»: «Лечение зависимости от психоактивных веществ – это комплекс медикаментозных, психотерапевтических мероприятий, осуществляемых лечебно-профилактическими учреждениями специализированной наркологической службы Республики Таджикистан и направленных на достижение стойких ремиссий и профилактику рецидивов наркологических заболеваний».

Сбор данных от наркологических центров (диспансеров), центров по профилактике ВИЧ/СПИД и центров судебно-медицинской экспертизы осуществляется на основании форм отчетности, утвержденых Приказом Министерства здравоохранения РТ за № 781 от 05.12.2008 г. Данные формы отчетности были разработаны национальными и международными экспертами и максимально приближены к международным стандартам.

5.2. Стратегия/политика

Наркологическая служба РТ осуществляет свою деятельность в рамках Закона Республики Таджикистан «О наркологической помощи» и приказа Министерства здравоохранения РТ«О совершенствовании наркологической помощи в Республике Таджикистан».

Закон Республики Таджикистан «О наркологической помощи» направлен на обеспечение граждан, страдающих наркологическими заболеваниями, медицинской и социальной помощью, профилактику и предупреждение наркологических заболеваний. Основными задачами закона являются охрана прав и законных интересов лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, установление оснований и порядка оказания наркологической помощи, а также охрана прав медицинских и других работников, оказывающих наркологическую помощь. Согласно закона «О наркологической помощи», государством гарантируются следующие виды наркологической помощи и социальной защиты

- неотложная наркологическая помощь;
- анонимная наркологическая помощь в специализированных наркологических учреждениях;
- консультативно-диагностическая, лечебно-профилактическая помощь и медицинская реабилитация во внебольничных и стационарных условиях;
- все виды наркологической экспертизы, определение временной нетрудоспособности;
- консультации по правовым вопросам и другие виды юридической помощи;
- социально-бытовое устройство инвалидов и престарелых, страдающих наркологическими заболеваниями.

Координация и контроль деятельности в области оказания наркологической помощи населению, согласно этому закону, возложены на МЗ и СЗН РТ.

5.3. Лечение и обращаемость за лечением

5.3.1. Организация системы лечения

Лечение наркозависимости в РТ проводится в специализированных наркологических учреждениях, где больным наркоманией гарантируется анонимная наркологическая помощь. Услуги, оказываемые специализированными наркологическими учреждениями страны, предусматривают стационарное и амбулаторное лечение, противорецидивную терапию, заместительную терапию, реабилитационные программы, проведение профилактических мероприятий по предупреждению наркологических заболеваний.

ТАБЛИЦА 9: Количество лечебных учреждений, 2015 г.

Тип учреждения	Количество
Наркологические центры	5
Наркологический кабинет	52
Подростковый наркологический кабинет	1
Наркологический стационар	12
Республиканский центр медико-социальной реабилитации	1
Прочие лечебные учреждения – НПО	-
Прочие лечебные учреждения – частные	-
Всего	71

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ
Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Лечение наркозависимости проводится в стационарных и амбулаторных условиях, где предоставляются следующие виды услуг:

- стационарная/амбулаторная детоксификация и лечение;
- амбулаторная/стационарная медико-психологическая реабилитация (долгосрочная психосоциальная помощь);
- заместительная поддерживающая терапия метадоном;
- социальная реабилитация.

Лечением наркотической зависимости в РТ занимаются: ГУ « Республиканский клинический центр наркологии им. профессора Гулямова М.Г.» в г. Душанбе, который имеет 100 коек, областной наркологический центр Горно-Бадахшанской Автономной области (ГБАО) в г. Хороге - 30 коек, Согдийский областной наркологический центр - 90 коек (в г. Худжанде - 40 коек, при психоневрологическом диспансере г. Исфары - 10 коек, при психоневрологическом диспансере г. Канибадама - 10 коек, при психоневрологическом диспансере г. Пенджикента - 10 коек, в наркологическом диспансере г. Истаравшан - 10 коек, при терапевтическом отделении Центральной районной больницы г. Чкаловска - 10 коек) и два областных наркологических центров (ОНЦ) в Хатлонской области при областном наркологическом Центре №1 г. Курган-Тюбе - 30 коек и Областном наркологическом Центре №2 г. Куляба – 20 коек. В городе Нуреке Хатлонской области имеются 10 наркологических коек при Центральной городской больнице. По районам республиканского подчинения, при Центральной районной больнице Гиссарского района имеются 10 коек. Государственное учреждение «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»» имеет 30 коек (Таблица 10). В некоторых районах республики имеются кабинеты наркологической помощи при медицинских учреждениях.

ТАБЛИЦА 10: Количество наркологических коек, 2015 г.

Тип учреждения	Количество коек
Республиканский клинический центр наркологии в г. Душанбе	100
Областной наркологический центр ГБАО в г. Хорог	30
Согдийский областной наркологический центр	90
Хатлонский областной наркологический центр	60
По районам республиканского подчинения при ЦРБ Гиссарского района	10
Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»	30
Всего	320

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ ,
Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Согласно отчёта ГУ РКЦН за 2015 г. показатель обеспеченности населения РТ наркологическими койками составляет 4 на 100 тыс. населения, 67 врачей – наркологов работают в этих учреждениях, вместо 124 предусмотренных, что составляет 0,92 на 10 000 населения, и медицинских сестер - 84, вместо 159 предусмотренных. Ежегодно для наркологической службы подготавливаются 5 интернов и 2 клинических ординатора.

5.3.2. Опиоидная заместительная терапия

В РТ увеличение потребления наркотиков, особенно героина, является вопросом, вызывающим особые опасения. Кроме того, основной причиной распространения ВИЧ-инфекции на данном этапе является инъекционное употребление наркотиков, особенно опиатов. Специализированные органы ООН (ВОЗ, УНДП ООН, ЮНЭЙДС), проекты ICAP, ГФСТМ и КАДАП поддерживают ОЗТ в качестве основного инструмента для лечения опиоидной зависимости и профилактики инфекций, передающихся через кровь, включая ВИЧ/СПИД и гепатиты В и С. Преимущество применения метадона в заместительной терапии состоит в том, что его можно употребить перорально, нет необходимости вводить его инъекционно, также метадон считается доступным по стоимости. В настоящее время в программы ОЗТ вовлечены более одного миллиона пациентов по всему миру. Современный мировой опыт показал, что лечение методом заместительной терапии снизит необходимость преступного поведения пациента в поиске героина, так как пациентам достаточно однократное применение препарата в сутки. В связи с этим, в 2009 г. Правительство РТ рассмотрело и подержало письмо Министерства здравоохранения РТ по вопросу пилотного внедрения программы опиоидной заместительной терапии. В соответствии с резолюцией Правительства РТ, начата работа по практическому воплощению данной идеи. Реализация программы началась с открытия в 2010 г. пункта ОЗТ в г. Душанбе, в 2011 г. пункты открылись в городах Худжанд и Хорог, в 2013 – в г. Курган-Тюбе. В 2014 году был открыт пункт ОЗТ в г. Куляб и дополнительный пункт ОЗТ в г. Душанбе. По состоянию на 31.12.2015 г. в программе состоял на учёте 581 клиент, в том числе: в г. Душанбе – 237 чел., г. Хорог – 122 чел., г. Худжанд – 65 чел., г. Курган-Тюбе – 61 чел. и г. Куляб – 96 чел.

ТАБЛИЦА 11: Количество пунктов ОЗТ и количество лиц, получающих заместительную терапию, 2010-2015 гг.

Год	Количество пунктов, предоставляющих заместительную терапию	Количество лиц, проходящих заместительную терапию	Методологическая информация – относится к периоду времени или определенному времени – указан временной период или определенное время
2010	2	82	01 Июнь - 31 декабря 2010 года
2011	3	198	01 января - 31 декабря 2011 года
2012	3	214	01 января - 31 декабря 2012 года
2013	4	388	01 января - 31 декабря 2013 года
2014	6	431	01 января - 31 декабря 2014 года
2015	6	581	01 января - 31 декабря 2015года

Источник: Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», МЗ и СЗН РТ, Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Показатели удержания пациентов в программе примерно соответствуют данным, наблюдаемым в других странах, где существует данная терапия. В РТ количество лиц, удерживающихся на ОЗТ в течение 12 месяцев, составляет 40-70 % от общего числа лиц, участвующих в программе. Таким образом, ОЗТ способствует снижению социального вреда в виде криминальной активности, связанной для наркозависимых с необходимостью поиска средств для покупки наркотиков. Вместе с этим необходимо указать, что создание системы оказания помощи по социальной адаптации и трудоустройству пациентов ОЗТ могло бы значительно повысить её эффективность.

Программы опиоидной заместительной терапии в РТ продолжают финансироваться за счет грантов, предоставленных международными организациями.

В стране установлены и используются следующие критерии включения в программу: возраст старше 18 лет, наличие диагноза опиоидной зависимости, подтвержденный стаж инъекционного потребления наркотиков, наличие неуспешных попыток лечения от наркотической зависимости в прошлом, способность предоставить информированное согласие. Один из критериев – прописка- является барьером для взятия клиента в программу.

Кроме того, имеется ряд барьеров, ограничивающих доступ к функционирующим сайтам ОЗТ. Чаще всего эти барьеры вызваны географической удаленностью сайтов ОЗТ и отсутствием психологической поддержки. Наркологический учёт является основным барьером, предотвращающим ранний доступ к услугам тем лицам, у которых диагностировали опиоидную зависимость. Большинство услуг, предоставляемых наркологическими центрами, в том числе детоксикация, являются платными. Обучение персонала ОЗТ не закреплено организационно, и большинство из мед. сестер не прошли соответствующей подготовки. Кроме того, ЛУИН прерывают

ОЗТ в связи с сезонной миграцией и по большей части неизвестен их дальнейший охват услугами по профилактике ВИЧ – инфекции.

5.3.3. Стационарное лечение

В 2015 г. 647 граждан по всей стране прошли стационарное лечение в наркологических учреждениях (данные не включают информацию из ГУ «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»» и сайтов ОЗТ). 74,3 % этих пациентов получили диагноз - героиновая наркомания (см. Таблица 12).

ТАБЛИЦА 12: Сравнительные показатели количества пациентов, обратившихся за и получивших стационарное лечение в наркологических учреждениях страны за 2011–2015 гг.

Substance	2011		2012		2013		2014		2015	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%	Количество	%	Количество	%
Опий	48	3,98	41	3,92	119	9,3	93	13,2	74	11,4
Героин	1116	92,5	972	93	985	76,5	536	76,2	481	74,3
Гашиш	1	0,08	6	0,54	60	4,7	6	0,9	8	1,24
Полинаркомания	42	3,48	26	2,49	122	9,5	68	9,7	84	1,2
Итого	1207	100	1045	100	1286	100	703	100	647	100

Источник: Государственное учреждение «Республиканский клинический центр наркологии им. профессора М. Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, Государственное учреждение «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании»,МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Лица, страдающие наркологическими заболеваниями, согласно Закону «О наркологической помощи», после получения курса лечения имеют право на психологическую реабилитацию в реабилитационных центрах. Такая реабилитация предоставляется в городе Вахдат, где с декабря 2010 г. функционирует специализированный Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи», который организован постановлением Правительства РТ, №282 от 30 мая 2008 г. Центр оказывает комплексную помощь медицинского и психологического характера и другие услуги (лечение сопутствующих заболеваний, психотерапия, физиотерапия, трудотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия, группы взаимопомощи и прочее), направленные на предотвращения рецидивов у наркозависимых.

ТАБЛИЦА 13: Количество пациентов наркопотребителей в специализированном ГУ «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»», 2011-2015 гг.

	2011	2012	2013	2014	2015
Количество пациентов наркопотребителей	39	78	75	101	164
В том числе с ВИЧ	5	22	24	36	48
В том числе с ВГС	10	17	21	27	33

Источник: ГУ «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Перебывание в Центре составляет шесть месяцев, все услуги и питание передоставляются бесплатно. Направление пациентов в центр осуществляется наркологическими учреждениями, а также общественными организациями, в частности ОО «СПИН Плюс», которая также оказывает поддержку Центру (гигиенические наборы) в рамках имеющихся грантов. В дальнейшем руководство Центра считает необходимым создание учебно-трудовых цехов с целью обучения реабилитантов для дальнейшего трудоустройства, а также строительство общежития. Еще одной проблемой является отсутвие транспорта для перевозки реабилитантов для получение АРВ терапии и вакцинации против гепатита С. Также отсутствует оборудование для оказание интенсивной помощи при срывах лечения, отсутствует лаборатория для клинических анализов, парикмахерская, баня, библиотека, музыкальные ингструменты и учебно-компьютерные классы. Население малоинформировано о существовании и деятельности центра.

6. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ НАРКОМАНИИ

6.1. Введение

В данном разделе представлена, прежде всего, информация о распространённости инфекционных заболеваний среди наркопотребителей, а также смертности среди них. Источником данных являются учреждения МЗ и СЗН РТ: ГУ «Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании», ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени проф. М.Г. Гулямова», ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» и Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы.

Сбор данных осуществляется на основе утверждённых форм отчётности, а также по результатам проведенных исследований, в частности дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН).

6.2. Инфекционные заболевания, связанные с наркотиками

6.2.1. Заболеваемость ВИЧ/СПИД

По состоянию на декабрь 2015 г. (начиная с 1991 г.) официально зарегистрированных в стране случаев ВИЧ составило по данным ГУ РЦ СПИД 7709 человек, из которых 68,4% были мужчины и 31,6% женщины. За период с 1991 по декабрь 2015 г. из числа ВИЧ положительных людей умерли по разным причинам 1592 человек. Число людей, живущих с ВИЧ, составило в стране на начало января 2016 г. 6117 человек, 76,1 % из которых находятся на диспансерном учете.

В 2015 г., из общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ, в 3410 (44,2%) случаях зарегистрирован инъекционный путь передачи; в 3520 (45,6%) случаях заразились через незащищенные половые контакты, вертикальный путь передачи зарегистрирован в 258 (3,3%) случаев и в 521 (6,7%) случаев путь передачи невыяснен.

В 2015 г. в Таджикистане был зарегистрирован 1151 новый случай ВИЧ (взрослые и дети), что больше на 143 случая, чем в 2014 г. Лиц мужского пола среди новых случаев ВИЧ - 688 (59,8%), женского пола – 463 (40,2%) человек. В последние годы отмечается тенденция увеличения удельного веса людей женского пола (дети, женщины) среди всех новых случаев ВИЧ: увеличение с 28,9% в 2011 г. до 40,2% в 2015 г.

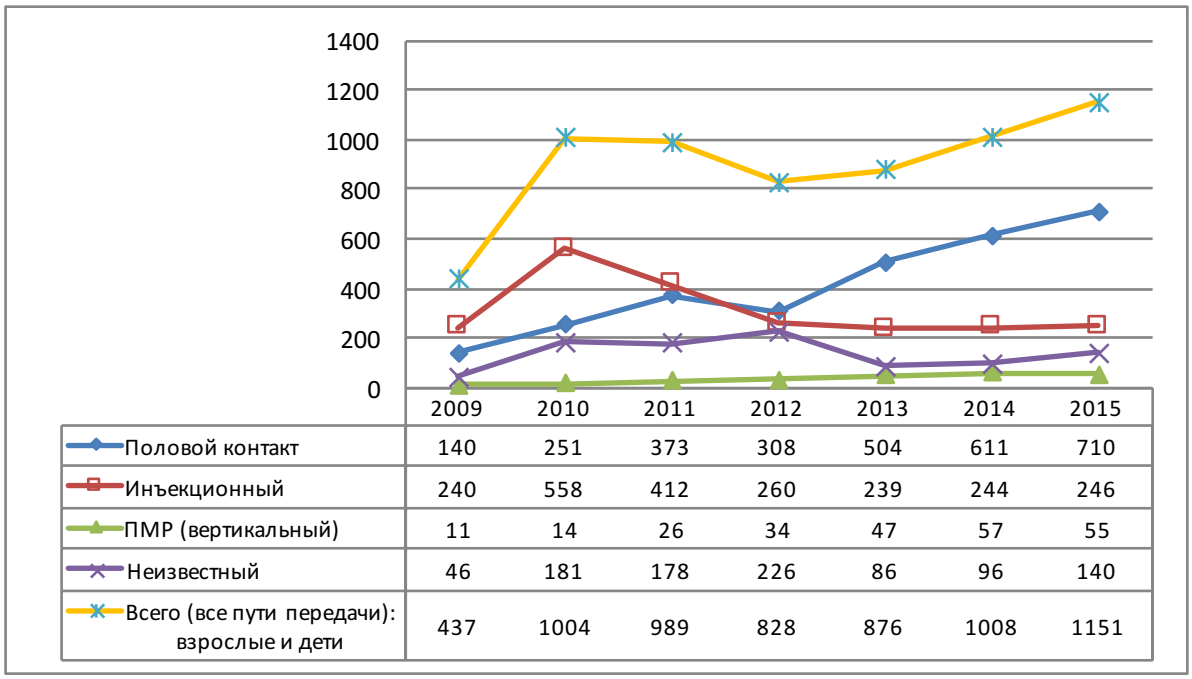
В 2015 г. новые случаи ВИЧ-инфекции были выявлены в большинстве случаев у взрослых людей (19 лет и старше) – 87,1%, особенно в возрастной группе 30-39 лет – 35,8% (от всех новых случаев инфекции). 1,5% новых случаев ВИЧ пришлись на молодых людей в возрасте 15-18 лет. Наряду с этим, фактом, вызывающим особую тревогу, является увеличение за последние годы регистрации новых случаев ВИЧ среди детей.

ТАБЛИЦА 14: Регистрация случев ВИЧ инфекции по пути передачи в Республике Таджикистан, 2014-2015 гг.

Пути передачи	2014		2015	
	количество	%	количество	%
Половые контакты	2807	42,8	3517	45,6
Инъекционный путь передачи	3161	48,2	3407	44,2
Путь передачи не выяснен	387	5,9	527	6,8
Вертикальный путь передачи	203	3,1	258	3,4
Общее количество	6558		7709	

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2015г.

ДИАГРАММА 1: Новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по путям передачи, 2009-2015 гг.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Половой контакт	140	251	373	308	504	611	710
Инъекционный	240	558	412	260	239	244	246
ПМР (вертикальный)	11	14	26	34	47	57	55
Неизвестный	46	181	178	226	86	96	140
Всего (все пути передачи): взрослые и дети	437	1004	989	828	876	1008	1151

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

ТАБЛИЦА 15: Количество вновь выявленных случаев ВИЧ-инфицирования, в том числе среди ЛУИН, 2011-2015 гг.

Годы	2011	2012	2013	2014	2015
Новых случаев ВИЧ-инфекции	**989**	**828**	**876**	**1008**	**1151**
Из них ЛУИН	471	293	240	244	246
Доля ЛУИН (в процентах)	47,6	35,4	27,4	24,2	21,4

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Оценочное число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в Таджикистане в настоящее время составляет 15721 человек. Фактическое число ЛЖВ на конец декабря 2015 г. составило в стране 6117 человек, в т.ч. в регионах страны: Душанбе – 2074 чел (распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения составляет 263,0), ГБАО – 285 чел. (распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения - 133,0), РРП – 1146 чел. (распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения - 59,6), Согдийская область – 1178 чел. (распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения - 48,0), Хатлонская область – 1434 чел. (распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения - 48,3). Распространенность ВИЧ-инфекции в целом по стране составила 73,24 на 100 тыс. населения.

ТАБЛИЦА 16: Количество ЛЖВ и распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по регионам РТ, 2015 г.

Регионы страны	Число людей, живущих с ВИЧ	Число ЛЖВ на 100 000 населения
Душанбе	2074	263
ГБАО	285	133
РРП	1146	59,6
Хатлонская область	1178	48,3
Согдийская область	1434	48,0
Всего	6117	73,24

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Согласно официальным статистическим данным, в 2015 г. в стране был выявлен 1151 новый случай ВИЧ-инфекции, в т.ч. в регионах страны: Душанбе – 226 чел. (заболеваемость на 100 тыс. населения – 28,7), ГБАО – 56 (заболеваемость на 100 тыс. населения – 26,1), РРП – 237 (заболеваемость на 100 тыс. населения – 12,3), Согдийская область – 300 (заболеваемость на 100 тыс. населения – 12,2), Хатлонская область – 332 чел. (заболеваемость на 100 тыс. населения – 11,2). Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в стране составила 13,8 на 100 000 населения, из них в 268 (23,3%) случаях заболевание выявлено на поздних стадиях болезни, когда у пациентов имеются ВИЧ ассоциированные заболевания или СПИД индикаторные заболевания (заболевания, связанные с СПИД). В 2015 г. из числа вновь выявленных ВИЧ положительных больных 92 (8%) человека умерли от заболеваний, связанных с СПИД, и по другим причинам.

ТАБЛИЦА 17: Количество новых случаев ВИЧ-инфекции и заболеваемость ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по регионам РТ, 2015 г.

Регионы страны	Число новых случаев ВИЧ в стране.	Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в стране (число новых случаев ВИЧ на 100 000 населения)
Душанбе	226	28,7
ГБАО	56	26,1
РРП	237	12,3
Согдийская область	300	12,2
Хатлонская область	332	11,2
Всего	1151	13,8

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

В стране достаточно высокий уровень позднего обращения людей для тестирования на ВИЧ – почти в каждом новом четвертом случае ВИЧ (23,3%) была диагностирована поздняя стадия болезни (3 или 4 клиническая стадия по классификации ВОЗ).

В Таджикистане государство, в соответствии с действующим законодательством, гарантирует бесплатное предоставление АРВТ людям, живущим с ВИЧ. На сегодня обеспечение антиретровирусными препаратами (АРВ препараты) в стране осуществляется полностью посредством финансирования со стороны международных организаций, главным образом со стороны Глобального фонда по борьбе с СПИД, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Перебоев с обеспечением АРВ препаратами, в целом, не отмечается.

Охват АРВТ от числа ЛЖВ находящихся под диспансерным наблюдением (4660), составляет в настоящее время 67,8%. Охват АРВТ от общего числа ЛЖВ (6117), официально учтенных в стране, включая в т.ч. и не находящихся под диспансерным наблюдением, составляет 51,3%. Охват ЛЖВ АРВТ терапией, при учёте их оценочного числа (15721) в стране, составляет 19,9%. В 2015 г. АРВТ впервые была назначена 1282 ЛЖВ (в 2014 г. - 885 ЛЖВ).

В настоящее время АРВТ предоставляется ЛЖВ в 38 центрах по профилактике и борьбе с СПИД (республиканский, областные, городские и районные), а также в инфекционном отделении для ЛЖВ на базе городской инфекционной больницы г. Душанбе.

Ежегодно производится оценка охвата АРВТ в стране, в частности среди ЛУИН. Необходимо усилить работу в данном направлении с государственными структурами и общественными организациями, которые работают с наркопотребителями по приверженности к АРВТ. В 2015 г. число ЛУИН, которым впервые была назначена АРВТ, составило 275 человек (2014 г. – 270 человек). Посильную помощь специалистам центров СПИД в выработке у пациентов высокой приверженности к АРВТ оказывают сотрудники 25 общественных организаций, функционально работающих с ЛУИН в вопросах снижения вреда.

В целях расширения доступа к АРВТ, уходу, лечению и поддержке, Правительство РТ планирует интегрировать вопросы АРВТ-терапии с другими медицинскими услугами. Особенно важно интегрировать вопросы ВИЧ с туберкулезом, так как туберкулез является основной причиной смертности среди ЛЖВ. В 2015 г. умерли 76 пациентов с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ. Это составило 35,7% от общего числа ЛЖВ, умерших в 2015 г. (по разным причинам). За последние пять лет страна столкнулась с ростом числа выявленных случаев сочетанной инфекции ВИЧ/ТБ – с 49 в 2009 г. до 176 в 2015 г. Это увеличение может, кроме всего прочего, отражать активное внедрение тестирования больных ТБ на ВИЧ в противотуберкулезных медицинских учреждениях, масштабы

которого имеют тенденцию к ежегодному росту. В 2015 г. тестирование на ВИЧ было проведено 9434 больным туберкулезом. ВИЧ-инфекция, при этом, была выявлена в 99 случаях.

В 2015 г. ТБ был выявлен у 77 ЛЖВ. Однако скрининг ЛЖВ на ТБ выполняется в стране, в целом, недостаточно. В связи с тем, что рентгенологическое обследование остается распространенным способом выявления ТБ у ЛЖВ, существует риск, что ЛЖВ с латентным ТБ не диагностируются вовремя. Планируется решить этот вопрос путем расширения охвата пациентов системами молекулярной диагностики ТБ, методом GenExpert.

По состоянию на 2015 г. кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ (по разным причинам) за весь период наблюдений составило 1592 (20,7% от кумулятивного числа случаев ВИЧ за период 1991-2015 гг.). Кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ составило в регионах: г. Душанбе – 224 чел. (9,7 % от кумулятивного числа случаев ВИЧ за период 1991-2015 гг.), ГБАО – 194 (40,5%), РРП – 323 (22%), Согдийская область – 381 (24,4%), Хатлонская область – 470 чел. (24,7%).

ТАБЛИЦА 18: Кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ по регионам РТ, 2015 г.

Регионы страны	Кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ	% от кумулятивного числа случаев ВИЧ за период 1991-2015 г.
Душанбе	224	9,7
ГБАО	194	40,5
РРП	323	22
Хатлонская область	470	24,7
Согдийская область	381	24,4
Всего	1592	20,7

Источник: ГУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД», МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Число случаев смерти ЛЖВ (по разным причинам) в стране за последние пять лет (2011-2015 гг.) составило 1075 человек, в том числе случаев смерти, связанных с СПИД - 585.

Ключевые группы населения повышенного риска по ВИЧ-инфекции в Таджикистане включают в себя: людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), осужденных, работников секса (РС) и мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами (МСМ).

6.2.2. Распространенность инфекционных заболеваний среди ЛУИН

По данным ГУ РЦ СПИД охват ЛУИН тестированием на ВИЧ-инфекцию остается на низком уровне и за 2015 г. из общего количества прошедших тестирование по всей стране (597426), процент протестированных потребителей инъекционных наркотиков составляет лишь 3%.

ТАБЛИЦА 19: Сравнительная таблица охвата ЛУИН тестированием по стране и выявление случаев ВИЧ среди них, 2011-2015 гг.

Годы	Количество тестов	В том числе ЛУИН	Доля ЛУИН среди тестированных (%)	ВИЧ+ выявлено среди ЛУИН	Процент положительных результатов среди ЛУИН (%)
2011 г.	438 532	5 362	1,2	471	8,8
2012 г.	447 636	5 796	1,2	293	5,0
2013 г.	514 701	9 710	1,9	240	2,5
2014 г.	647 978	13 082	2,0	244	1,9
2015 г.	597 426	18 192	3.0	246	1.35

Источник: Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ, 2015г.

6.2.2.1. Дозорный эпидемиологический надзор

По данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди ЛУИН (N=2200), проведенного в 2014 г., распространенность ВИЧ среди респондентов составила 12,9%; вирусного гепатита С (ВГС) – 22,7% и сифилиса – 4,5%. Аналогичные показатели по данным ДЭН-2011 составили 13,5%; 24,9% и 7,4%, соответственно.

Уменьшение в динамике показателей распространенности ВИЧ, ВГС и сифилиса среди ЛУИН, в целом по стране, по данным ДЭН-2011 и ДЭН-2014, демонстрирует определенную эффективность реализуемых в Таджикистане программ снижения вреда среди названной ключевой группы населения повышенного риска.

ТАБЛИЦА 20: Серологическая распространенность ВИЧ (примечание: данные дозорного эпидемиологического надзора - ДЭН), 2006-2014 гг.

Год	Общее количество протестированных	Общее количество инфицированных	% инфицированных	Географический охват (регионы)
			23,5	Душанбе, Худжанд
2007	1355	266	19,4	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог
2008	1355	238	17,6	Душанбе,Худжанд, Исфара, Куляб,Вахдат,Хорог
2009	1657	286	17,3	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог, Курган-Тюбе,Турсунзода
2010	1655	269	16,3	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог, Курган-Тюбе, Турсунзода
2011	2000	270	13,5	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог, Курган-Тюбе, Турсунзода, Истаравшан, Рудаки
2014	2200	284	12,9	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог, Курган-Тюбе, Турсунзаде, Истаравшан, Рудаки, Пенджикент, Шаартуз

Примечание: С/ком- метод снежного кома
РДС- выбора построенной самим респондентом
Источник: Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ, 2014 г.

Данные ДЭН показывают, что распространенность ВИЧ инфекции среди ЛУИН снизилась с 23,5 % в 2006 году до 12,9 % - 2014 год.

ТАБЛИЦА 21: Серологическая распространенность ВГС (примечание: данные дозорного эпидемиологического надзора - ДЭН), 2006-2014 гг.

Год	Общее количество протестированных	Общее количество инфицированных	% инфициро-ванных	Методологическая информация	
					Географический охват (регионы)
2006	600	270	45,0	РДС	Душанбе, Худжанд
2007	1355	421	31,3	РДС	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог
2008	1355	405	29,9	РДС	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог
2009	1657	540	32,6	РДС	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог, Курган-Тюбе, Турсунзаде
2010	1655	460	27,8	РДС	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог, Курган-Тюбе, Турсунзаде
2011	2000	489	24,9	РДС	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог, Курган-Тюбе, Турсунзаде, Истаравшан, Рудаки
2014	2200	511	22,7	РДС	Душанбе, Худжанд, Исфара, Куляб, Вахдат, Хорог, Курган-Тюбе, Турсунзаде, Истаравшан, Рудаки, Пенджикент, Шаартуз

Источник: Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ, 2014г.

ТАБЛИЦА 22: Анализ результатов дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди ЛУИН по распространенности ВИЧ, ВГС, сифилиса по регионам, 2014 г.

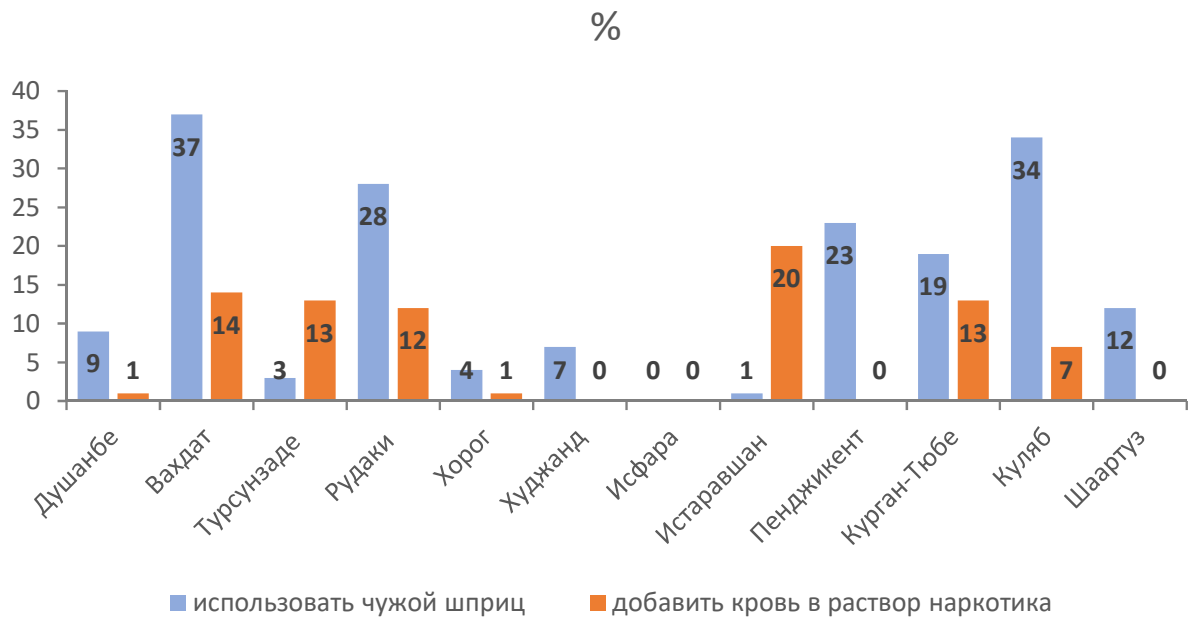
Географический охват	Размер выборки	Распространенность ВИЧ (%)	Распространенность ВГС (%)	Распространенность сифилиса (%)
Душанбе	400	25,8	47,5	9,75
Худжанд	200	10,0	38,5	4
Исфара	110	3,6	4,55	1,82
Истаравшан	110	1,8	3,64	2,73
Рудаки	110	5,5	2,73	1,82
Вахдат	180	15,0	41,67	2,78
Турсунзаде	160	3,1	9,38	0
Кулоб	210	7,6	7,62	3,81
Курган-Тюбе	160	5,6	7,5	0,63
Хорог	360	26,7	22,23	1,39
Пенджикент	120	21,7	28,34	5,84
Шаартуз	80	0	0	0

Источник: Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ, 2014 г.

6.2.3. Рискованное поведение

В рамках ДЭН в стране проводится исследование рискованного поведения, связанного с инъекционным использованием наркотиков.

ДИАГРАММА 2: Использование ЛУИН чужого шприца или добавление крови в раствор наркотика в течение последних 6 месяцев по сайтам РТ, 2014 г.



Источник: Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ, 2014 г.

6.3. Другие болезни, связанные с наркотиками

6.3.1. Судебно-наркологическая экспертиза

Таблица 23 показывает сравнительные данные по результатам судебно-наркологических экспертиз, проведенных ГУ РКЦН г. Душанбе, на основании которых были поставлены соответствующие диагнозы. Данные результаты достигнуты на основании наркологических освидетельствований лиц, доставленных правоохранительными органами по совершению различных правонарушений, например, лиц, нарушающих общественный порядок, и лиц, проходящих по уголовным делам, связанным с незаконным оборотом наркотиков.

ТАБЛИЦА 23: Результаты судебно-наркологической экспертизы в ГУ РКЦН в период с 2011 по 2015 гг.

Годы	2011	2012	2013	2014	2015
	21	34	27	21	15
Токсикомания*	1	-	-	-	-
Наркозависимые:	233	276	306	254	245
Героин	209	240	272	223	223
Каннабис	3	4	2	2	9
Опий	16	30	29	24	13
Полинаркомания	5	2	3	5	-
Лица, не страдающие хроническим алкоголизмом или наркозависимостью и не нуждающиеся в принудительном лечении	285	295	345	337	419
Всего	540	605	678	612	679

Источник: ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015г.
* клей, бензин, крем для обуви и др.

Другим последствием, опасным для жизни и здоровья общества, является вождение транспортного средства в состоянии наркотического опьянения. Несмотря на то, что данные о тестировании водителей, направленных на наркологическую экспертизу органами государственной автоинспекции, очень ограничены, результаты экспертизы показывают продолжающуюся тенденцию выявления положительных результатов тестов (Таблица 24).

ТАБЛИЦА 24: Деятельность ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М. Г. Гулямова» по проведению медицинского освидетельствования по выявлению алкогольного и наркотического опьянения (2011-2015 гг.)

Диагноз / годы	2011	2012	2013	2014	2015
Состояние алкогольного опьянения	4966	4540	5058	4897	4600
Состояние наркотического опьянения, в том числе:	371	326	431	386	664
Опий	9	38	6	8	32
Каннабис	240	229	354	319	493
Героин	56	43	70	56	79
Полинаркомания	64	12	-	3	57
Неизвестное вещество	2	4	1	-	3
Трезв	1861	1668	1860	1792	1585
Всего	7198	6534	7349	7075	6849

Источник: ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М.Г. Гулямова», МЗ и СЗН РТ, 2015г.

6.3.2. Психиатрическая коморбидность

В РТ не существует специализированных учреждений, которые бы занимались исключительно пациентами с двойным диагнозом (пациенты, одновременно страдающие наркологическими и психиатрическими заболеваниями). Эти пациенты наблюдаются в наркологических учреждениях МЗ и СЗН РТ. В ГУ РКЦН наркозависимые с двойным диагнозом проходят интегрированное

лечение (в одном учреждении и одной терапевтической командой) в рамках существующей системы наркологии. .

6.3.3. Передозировки и интоксикации наркотиками без летального исхода

Реальной статистики по передозировкам и анализа случаев/причин передозировок нет, есть только информация о расходе налоксона; статистика не выходит за рамки грантов и регулярно представляется донорам - ПРООН. Передозировки среди ЛУН в Таджикистане частое явление. За последние несколько лет со стороны сообщества людей, употребляющих наркотики, при поддержке международных организаций проведена огромная работа с целью профилактики передозировок. В рамках данных мероприятий среди ЛУН проводятся информационные мероприятия и инструктаж, а также распределяется Налоксон. Благодаря этим обучениям и наличию Налоксона за последние годы были спасены множество жизней людей, употребляющих наркотики, что несомненно является еще одним положительным эффектом программы снижения вреда.

В 2014 г. Хан М. и соавторы изучили уровень используемости Налоксона, полученного ЛУИН от профилактических программ. Свидетельства востребованности услуги по профилактике передозировок Налоксоном поступали в ходе всех фокус групп, проведенных среди ЛУИН в рамках данной оценки. Согласно данным, 91,5% респондентов в Таджикистане отметили, что имели опыт передозировки; 100 % отметили, что были свидетелями передозировок. Из числа ЛУИН, имевших случаи передозировки или бывшими свидетелями передозировки, 59,3% отметили, что получили инъекцию налоксона; 78% ЛУИН успешно использовали Налоксон для себя (46%) или для спасения кого-либо другого (32%).[2]

6.4. Смертность, связанная с наркотиками, и смертность наркозависимых

В соответствии с национальным законодательством любая смерть подлежит судебно-медицинской экспертизе. Однако в РТ только в очень редких случаях наступления смерти проводится аутопсия. Кроме того, в связи с тем, что употребление наркотиков в республике связано с огромной стигмой (семьи стараются называть любые причины смерти, только не злоупотребление наркотиками), данные, предоставляемые Республиканским центром судебно-медицинской экспертизы, вероятнее всего, являются значительно заниженными. Проблема передозировок опиатами в Таджикистане на сегодняшний день остаётся малоисследованной. Оценить её реальные масштабы, используя официальные данные, не представляется возможным.

По данным Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы, наркологических служб МЗ и СЗН РТ, приёмных и токсикологических отделений в 2015 г. было зарегистрировано 49 случаев смерти, связанных с передозировкой героином (Таблица 25).

ТАБЛИЦА 25: Количество смертей, связанных с употреблением наркотиков (за 2011-2015 гг.)

Вид наркотика / Годы	2011	2012	2013	2014	2015
Героин	39	26	45	49	49
Другие виды	0	0	0	0	0
Всего	39	26	45	49	49

Источник: Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

Смертность среди пациентов программы ОЗТ составляет около 4%. Среди причин смерти пациентов ОЗТ превалируют такие инфекции как туберкулёз, СПИД и гепатиты. Случаев смерти непосредственно от передозировки метадона не зарегистрировано.

2 Kan, M., etal. Effective use of naloxone among people who inject drugs in Kyrgyzstan and Tajikistan using pharmacy- and community-based distribution approaches. International Journal of Drug Policy (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.01.005

7. ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НА ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗДОРОВЬЯ И ПОСЛЕДСТВИЙ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ

7.1. Организация системы снижения вреда

В качестве мер, направленных на сокращение негативных последствий потребления наркотиков, в Таджикистане реализуются профилактические программы в рамках стратегии Снижения вреда (СВ). Первые два проекта с услугами СВ в Таджикистане были начаты в 1999 г. и финансировались Объединенной Программой ВИЧ/СПИД Организации Объединенных Наций (ЮНЭЙДС). В дальнейшем, развитию программ СВ способствовала финансовая и техническая поддержка Института открытого общества Фонда Сороса – Таджикистан (ТФ ИОО ФС).

С 2005 г. реализация программы СВ осуществляется за счет средств ГФСТМ, а с 2006 г. также и за счет проектов, финансированных Великобританий в рамках Центральноазиатской Региональной программы по ВИЧ/СПИД (CARHAP), Программы снижения спроса на наркотики (DDRP), СПИД-Фонд Восток-Запад (AFEW). География программы СВ охватывает почти всю территорию страны.

Институализация программы СВ в Таджикистане обусловлена основными документами, утвержденными Правительством РТ, МЗ и СЗН РТ, напрямую связана с профилактикой ВИЧ/СПИД и других социально значимых инфекций. Основные направления, ориентированные на профилактические мероприятия, лечение, уход и поддержку людей, живущих с ВИЧ, предусматривают влияние на приоритетную группу людей, употребляющих наркотики (ЛУН).

МЗ и СЗН РТ утверждены документы, регламентирующие работу программы снижения вреда: руководство «Методические рекомендации по реализации программ снижения вреда», 2009 г., и приказом МЗ РТ №415 от 23.08.2012 г. «Об утверждении перечня документов для пунктов доверия для ПИН и дружественных кабинетов для РКС».

В руководстве даны основные определения терминов программы СВ в «широком смысле» (применимом для общего населения на универсальном уровне профилактики) и в «узком смысле» (применимом на селективном и индикативном уровнях профилактики). «Снижение вреда в широком понимании – это принцип сохранения здоровья каждого члена человеческого общества, нацеленный не на запрещение вредного для здоровья поведения, а на частичное уменьшение его вредных последствий и рисков для индивидуума, его семьи и общества. Снижение вреда в узком понимании – прагматический подход к минимизации вредных последствий для индивидуума и сообщества, связанных с потреблением наркотиков, в особенности, риска ВИЧ-инфекции, гепатита С, инфекций, передаваемых половым путем».

Описаны подходы программы и взаимодействие государственных некоммерческих/не правительственных организаций, механизм и правила работы, организации пункта обмена шприцев (одноразового инструментария), дается определение и описание работы центров низкопороговых услуг для ЛУН.

СХЕМА 1: Содержание программы снижения вреда в Таджикистан 2



Важными условиями эффективности программы СВ на базе общественных организаций, являются:

- обеспечение максимального приближения услуг к целевым группам (возможность выбора наиболее удобных для клиентов мест дислокации программы; охват через аутрич работу);
- возможность предоставления клиентам широкого спектра услуг в одном месте;
- возможность оперативного изменения условий и формата предоставления услуг с учетом потребностей клиента;
- более гибкий режим предоставления услуг;
- сопровождение клиента в процессе получения услуг и/или информации;
- наличие в персонале организаций представителей сообщества ПИН и/или их ближайшего окружения, имеющих внутреннюю, не связанную с оплатой труда мотивацию к работе с целевой группой;
- возможности по созданию привлекательной для клиентов неформальной, поддерживающей среды в местах предоставления услуг.

Руководство «Комплексный пакет услуг для Потребителей Инъекционных Наркотиков в связи с профилактикой ВИЧ/СПИД» (КПУ), утверждено приказом МЗ и СЗН РТ № 415 от 23.08.2013 приводит следующий перечень услуг для людей, употребляющих наркотики: «исходя из рекомендаций ВОЗ и других международных агентств, а также с учётом ограниченных ресурсов и местной специфики, в комплексный пакет услуг для ПИН в Таджикистане входят следующие услуги:

- программы игл и шприцев (ПИШ);
- опиоидная заместительная терапия (ОЗТ);
- ВИЧ-консультирование и тестирование;
- антиретровирусная терапия (для ПИН, живущих с ВИЧ);
- программы выдачи презервативов для ПИН и их сексуальных партнёров;
- целевая информация, образование и коммуникации (ИОК) для ПИН и их сексуальных партнёров;
- профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) для ПИН;
- профилактика, диагностика и лечение туберкулёза;
- обеспечение доступа к налоксону для ПИН.

«Приведённый перечень услуг является минимальным при работе с ПИН. Услуги, входящие в комплексный пакет, должны быть доступны потребителям во всех местностях с высокой концентрацией ПИН. Комплексный пакет может быть дополнен другими услугами при наличии соответствующих ресурсов». В документе расписаны целевые индикаторы для каждого подхода программы, а так же механизмы выполнения тех или иных результатов.

В 2014 г. в рамках проекта «Эффективная профилактика и лечение ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения в Центральной Азии и Азербайджане» при финансовой поддержке Управления по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН), было подготовлено учебное пособие «Профилактика ВИЧ инфекции среди уязвимых групп населения» - для студентов по специальности социальная работа, психология и других специалистов, занятых социальной защитой населения. Пособие разработано специалистами Таджикского государственного медицинского университета и Таджикского государственного национального университета. В учебном пособии подробно описаны принципы социальной работы с уязвимыми группами населения, очень подробно описан процесс работы с потребителями наркотиков, включая и описание программы СВ. Приводится доказательность эффективности программы, «из-за противоречивых мнений эти программы были тщательно и детально изучены во многих странах. Несколько десятков хорошо организованных исследований подтвердили эффективность:

- программа «Снижения вреда» не способствуют распространению наркомании в целом и инъекционного употребления наркотиков в частности, так как направлены исключительно на лиц уже употребляющих инъекционные наркотики;
- среди клиентов программ снижается распространенность наиболее рискованных сексуальных и инъекционных практик;
- программы снижения вреда зарекомендовали себя как высокоэффективный способ профилактики ВИЧ-инфекции;
- проекты увеличивают безопасную утилизацию использованных, потенциально зараженных шприцев, что значительно сокращает количество случайных уколов брошенными иглами среди населения;
- данные проекты не препятствуют проведению других программ борьбы с наркопотреблением, так как снижение вреда – это одна из трех составляющих работы по контролю за наркотиками; другие два компонента – это прерывание поставок наркотиков и сокращение спроса на психоактивные вещества;
- программа снижения вреда окупают затрачиваемые на них средства, так как один случай ВИЧ-инфекции может быть предотвращен за малую часть цены медицинского ухода за инфицированным».

Данный учебный ресурс очень важен, так как в программе СВ работают социальные работники, которые нуждаются в систематизации знаний и повышении потенциала. В программе СВ работают социальные работники, как из числа представителей сообществ ЛУН и ЛЖВ, так и специалисты/ социальные работники, получившие образование в Таджикском Государственном Национальном Университете (факультет философии, отделение социальных работников). В ОО «СПИН Плюс» с 2013 г. проходят практику студенты, которые осваивают практические навыки работы с уязвимыми группами, четыре дипломированных специалиста - социальных работников успешно работают в организации.

Целенаправленная реализация в стране программ СВ, позволила в последние годы:

- уменьшить число передозировок и смертей среди ЛУИН-ЛЖВ (с 81 в 2012 г. до 26 в 2015 г.);
- уменьшить число новых случаев ВИЧ среди ЛУИН (с 412 в 2011 г. до 245 в 2015 г.).
- за последние годы почти в два раза уменьшился удельный вес инъекционного пути передачи ВИЧ (в структуре всех путей передачи), связанного в основном с инъекционным употреблением людьми инъекционных наркотиков (с 41,7% в 2011 г. до 21,3% в 2015 г.).

Механизм взаимодействия/партнерства в реализации программы СВ определяется двумя вариантами. Первый вариант – это взаимодействие между партнерами, обмен информацией и сотрудничество в рамках проектов, которые реализуются при финансировании ГФСТМ, оказание услуг участникам программы. Разработана ваучерная система оказания услуг, работает система

перенаправлений. У основного реципиента гранта ГФСТМ единая форма отчетности. К работе в НПО привлекаются специалисты, либо мобильные бригады специалистов из государственных медицинских учреждений (центров СПИД), которые проводят медицинское обследование, дотестовое консультирование и тестирование, перенаправляют в лечебные учреждения, назначают амбулаторное/стационарное лечение. Представители сообщества привлекаются в проекты, реализуемые медицинскими государственными учреждениями, как равные консультанты, например на сайты заместительной терапии метадоном, сайты предоставления АРВ терапии. Данный обмен специалистами проходит и регламентируется отдельными проектами. Основной пробел в существующем механизме заключается в том, что нет прописанного/утвержденного соглашения/плана/меморандума во взаимодействии между МЗ и СЗН РТ и неправительственными организациями, работающими в сфере СВ в частности. То есть, с окончанием проектов, финансируемых донорами, завершается деятельность, которая носит обоюдную пользу и имеет положительную тенденцию в помощи участникам программы снижения вреда.

В настоящее время, заказчиком выполнения программы СВ являются международные организации или доноры, которые согласовывают рабочие планы, бюджеты, индикаторы, результаты. Общественные организации, выполняя работу в программе СВ, обмениваются информацией только в рамках проектов/грантов и отчитываются перед донорами. Для того, чтобы усовершенствовать механизм взаимодействия и обмена информацией, а так же для институционализации программы СВ, необходимо, чтобы заказчиком для выполнения услуг программы, которые осуществляют/оказывают общественные организации в РТ, должны стать государственные медико-социальные учреждения. Взаимодействие с партнерами - это основной вопрос формирования благоприятной среды на сегодняшний день в Таджикистане для успешной реализации программы СВ.

Второй вариант партнерского взаимодействия определяется тем, что координацию всей деятельности по противодействию эпидемии ВИЧ в стране осуществляет Национальный координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулезом и малярией (НКК), при Правительстве РТ. В настоящее время в НКК действует пять тематических рабочих групп (ТРГ) с определенным составом и утвержденными функциональными обязанностями: 1) мониторинг и оценка; 2) лечение; 3) снижение вреда; 4) законодательство и политика, 5) информация, образование и коммуникация.

В рамках НКК также был создан Партнерский форум, который собирает вместе все заинтересованные стороны и организует регулярные встречи. При технической поддержке РОО «СПИД Фонд Восток-Запад», при Главном Управлении исполнения уголовных наказаний Министерства юстиции Республики Таджикистан, с 2003 г. функционирует ТРГ по охране здоровья в Системе исполнения уголовных наказаний (ТРГ СИУН).

Один из инструментов в механизме партнерского взаимодействия – это тематическая рабочая группа (ТРГ) по СВ. В состав рабочей группы входят все партнерские организации, реализующие проекты программы СВ в Таджикистане – это государственные учреждения, министерства, ведомства, лечебные учреждения, международные, донорские организации и представители гражданского сектора. В ходе работы ТРГ обсуждаются вопросы, касающиеся как улучшения прямых сервисов СВ, так и вопросы координации деятельности партнеров и финансирования программ. Решения, принятые ТРГ, представляются в МЗ и СЗН и Секретариат НКК и обеспечивают рассмотрение, продвижение/адвокацию инноваций и технологий в СВ.

7.2. Профилактика передозировок

Принимая во внимание остроту проблемы, связанной с передозировками наркотиков, Министерством здравоохранения РТ в 2011 г. было одобрено «Руководство для программ снижения вреда по организации работы по профилактике передозировок и снижению смертности от передозировок опиатами». Важно отметить, что данное руководство содержит подробное описание модели работы по профилактике передозировки в общественных организациях, которая предполагает раздачу налоксона через общественные (неправительственные) организации, реализующие программы снижения вреда.

Значительное влияние на снижение числа летальных исходов, связанных с передозировкой, могли бы оказать:

- возможность получения препарата Налаксон самими наркопотребителями, и его наличие у близкого окружения потребителей наркотиков, и данное направление деятельности может станет основной задачей и стратегической целью в дальнейшей деятельности по профилактике передозировок от наркотиков;
- учитывая низкий охват целевых групп обучающей деятельностью по профилактике передозировок, нужно проводить обучение, как для потребителей наркотиков, так и для большего числа специалистов, непосредственно сталкивающихся с проблемой передозировки среди потребителей наркотиков, включая сотрудников правоохранительных органов и представителей близкого окружения ЛУИН;
- внедрение и усовершенствование системы сбора данных по случаям передозировок на национальном и областных уровнях республики.

Принятые меры могли бы способствовать значительному снижению смертности от передозировок на территориях, особенно с высоким уровнем распространения инъекционного потребления наркотика. Благодаря обучению и наличию Налоксона за последние годы были спасены множество жизней людей, употребляющих наркотики, что, несомненно, является еще одним положительным эффектом программы СВ.

Согласно отчёта «По результатам оценки доступности, приоритетности и качества услуг снижения вреда силами сообщества», подготовленного ОО «СПИН Плюс» в рамках проекта ЕССВ «Снижение вреда работает, обеспечьте финансирование!», Налоксон имеет высокий приоритет среди материалов, предлагаемых для ЛУН в программе СВ (цитаты из отчёта: «…нужен для ношения с собой в готовом шприце, так как мы живем далеко от услуг, вызвать скорую на передоз, они сообщат милиции и потом будет совсем плохо, много проблем…»; «…нужен в шприце для ношения с собой…»).

Существенный барьер для получения Налоксона - препарат существует только в проектах по СВ, поэтому доступ потребителей наркотиков и их семей к нему ограничен. В аптечных сетях отсутствует препарат и государством он не закупается. В проектах предоставляется очень незначительный объем препарата, который не покрывает реальной потребности. С другой стороны, многие провайдеры услуг ПИШ не запрашивают и не используют препарат. Например, в Хатлоне и Согдийской области клиенты даже не знают, что существует такой препарат и для чего он предназначен. «…он ведь доступен только в скорой помощи?»; «…почему-то это услуга не всегда доступна, хотя это очень важно. Для нас вопрос жизни и смерти…»; «…есть, но только у сотрудников, а с передозом надо приехать или найти аутрича…»; «…нужно, чтобы у каждого было при себе …».

Отмечалось так же, что Налоксон в ампулах не всегда удобен в случае передозировок на улице, когда нет времени и возможности набрать в шприц и сделать инъекцию.

7.3. Снижение вреда в области инфекционных заболеваний

В переходном документе «Национальный стратегический план по ВИЧ/СПИД на 2015-2017 гг.», дается анализ распространения ВИЧ инфекции и характеристика барьеров для оказания помощи ЛУН: «Несмотря на видимые улучшения, все еще существуют вызовы. В последнее время все чаще ВИЧ-инфекция передается от ЛУИН их сексуальным партнерам (которые могут и не быть ЛУИН), а также в сфере коммерческого секса – среди работников секс-бизнеса, клиентов и других сексуальных партнеров, и среди других основных групп населения и в местах с высоким риском – включая мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, мобильную группу населения/мигрантов и лиц, находящихся в местах лишения свободы. Кроме того, существует явное пересечение между коммерческим сексом и употреблением инъекционных наркотиков, в частности, в городских местностях страны. Определенная доля работников секс-бизнеса, которые также являются ЛУИН или партнерами ЛУИН, используют доход, получаемый от коммерческого секса для покупки наркотиков для собственного употребления. Данная взаимосвязь значительно повышает риск передачи ВИЧ - инфекции.

ЛУИН все еще сталкиваются с барьерами в доступе к профилактическим мероприятиям. ОЗТ охватывает около 1,5% предполагаемых ЛУИН (по данным 2013 г.). Сдерживающая государственная политика и практика, включая руководства, наркологический реестр, наряду с географической

удаленностью ОЗТ-центров, отсутствие психосоциальной помощи – все это является основными барьерами, ограничивающими ранний доступ к лечению. Наркологические услуги не предоставляются на бесплатной основе, включая детоксикацию от героина, тем самым создаются дополнительные барьеры.

Таджикистану, где ЛУИН формируют значительную составляющую часть национальной эпидемии, необходимо в дальнейшем повысить устойчивость национального реагирования на данный вызов здравоохранению. В частности, наряду с устранением законодательных барьеров, необходимо в дальнейшем расширить число эффективных профилактических мер и увеличить охват целевой группы населения. Национальный стратегический план (НСП) на период 2015-2017 гг., сопровождается детальным оперативным планом на аналогичный период, где проставлены четкие приоритеты для реализации ключевых мероприятий. Основные усилия будут направлены по шести приоритетным областям: 1) профилактика; 2) лечение; 3) уход и поддержка; 4) правовые вопросы; 5) исследования, мониторинг и надзор и 6) расширение доступа, снижение уровня стигмы, а также улучшение качества медицинской помощи. Национальный стратегический план направлен на обеспечение всеобщего доступа к услугам в области ВИЧ и создания прочной базы в целях стабилизации эпидемии в стране.

В разделе плана «Снижение вреда» характеризуется следующим образом: национальный стратегический план (НСП) - на период 2011-2015 гг., способствовал расширению программы снижения вреда путем создания Пунктов доверия по обмену игл и шприцев для ЛУИН, хотя только 22% ЛУИН имеют доступ к Пунктам доверия, так как большинство ЛУИН проживают в отдаленных районах (отчет ЮНГАСС 2012 г.).

В Национальном стратегическом плане означены следующие приоритетные группы: «Приоритетные ключевые группы населения, подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией: Профилактика дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции будет основываться на признании «движущих сил эпидемии», тем самым определяя соответствующие приоритеты, т.е. «знай болезнь и знай как реагировать на нее». В контексте ограниченных ресурсов Таджикистана, Национальный стратегический план отдает предпочтение ключевым группам населения, подверженных риску заражения ВИЧ-инфекцией. Иными словами - это группы населения, в связи с их поведением, и ситуациями, среди которых наблюдается более высокий или средний уровень распространенности ВИЧ (> 2%), и те, кто соответственно, еще не практикует превентивное поведение.

Ниже приведен перечень этих групп населения:

- люди, употребляющие инъекционные наркотики, и их половые партнеры;
- работницы секса и их половые партнеры, клиенты работниц секса и их партнеры;
- мужчины, практикующие секс с мужчинами, и их половые партнеры;
- заключенные и сотрудники исправительных учреждений;
- мобильное население и трудовые мигранты, а также общины, затронутые миграцией;
- военнослужащие и сотрудники в форме (правоохранительные органы и т.д.), подверженные опасному поведению или практикующие опасное поведение;
- дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных родителей;
- молодежь, подверженная опасному поведению;
- люди на рабочих местах, подверженные опасному поведению или практикующие опасное поведение».

Деятельность неправительственных организаций в сфере СВ в РТ можно охарактеризовать как работа по оказанию помощи людям, употребляющим наркотики (ЛУН), в которой используется потенциал равных, представителей сообществ людей, употребляющих наркотики, людей, живущих с ВИЧ.

Разновидность услуг/программ/проектов напрямую зависит от того, что популяция ЛУН весьма разнообразная и имеет много характеристик. Можно разделить следующие подгруппы популяции ЛУН в Таджикистане:

- люди, употребляющие инъекционные наркотики (активные потребители);
- люди употребляющие не инъекционные наркотики (активные потребители);
- выздоравливающие потребители наркотических средств;
- женщины, употребляющие наркотики;
- женщины, употребляющие наркотики, секс работники;
- люди, живущие с ВИЧ (ЛУН);
- осужденные, находящиеся в местах лишения свободы;
- бывшие осужденные;
- люди, принимающие заместительную поддерживающую терапию (контролируемые программы);
- люди, употребляющие наркотики и посещающие программы обмена шприцев/игл;
- люди, употребляющие наркотики/бывшие/настоящие мигранты;
- люди, употребляющие наркотики, не проходившие лечение и не посещающие программы снижения вреда.

В соответствии с принадлежностью к определенной подгруппе складываются и стили работы в программе СВ.

В проекте новой национальной программы по противодействию распространения ВИЧ/СПИД на 2016-2020 гг. в разделе профилактика ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска и уязвимых групп описываются основные интервенции/активности, предусмотренные в сервисах для ЛУН: «В целях профилактики ВИЧ среди ЛУИН в стране осуществляется реализация программы снижения вреда (ПСВ). Следующие ПСВ включены в т.н. комплексный пакет или «подход снижения вреда», рекомендуемый ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС:

- программа обмена игл и шприцов;
- тестирование на ВИЧ и консультирование;
- антиретровирусная терапия;
- профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем;
- программа по обеспечению презервативами ЛУИН и их половых партнеров;
- информационно-образовательные программы для ЛУИН и их половых партнеров;
- профилактика, диагностика и лечение туберкулеза;
- опиоидная-заместительная терапия (ОЗТ), лечение наркотической зависимости.

В Таджикистане в 2015 г. функционировал 51 пункт доверия (ПД) или пункт обмена шприцов (ПОШ) для ЛУИН, из них 26 при местных центрах СПИД, 24 – при общественных организациях (ОО) ВИЧ сервисного направления деятельности и 1 – в учреждении пенитенциарной системы. Клиентам ПД в целях снижения вреда предоставляются бесплатные услуги по программе обмена игл и шприцов, профилактике и лечению инфекций, передающихся половым путем, программе по обеспечению презервативами ЛУИН и их половых партнеров и информационно-образовательные программы для ЛУИН и их половых партнеров.

С 15 марта 2010 г. реализуется пилотный проект по обмену шприцов и игл в исправительном учреждении г. Душанбе (исправительная колония №4), которым охвачено около 20 клиентов. Ежемесячно раздается порядка 800-850 стерильных игл и шприцев и другие материалы для стерильных инъекций.

Ряд ОО (7), реализующих программы СВ для ЛУИН, в последние годы внедрили в свою рабочую практику в пяти регионах страны метод социального сопровождения клиентов, заключающийся в активном перенаправлении последних к услугам здравоохранения (ДКТ, тестирование на ВГС, обследование на ТБ и др.). Эта работа позволила в последнее время выявить 410 новых случаев инфекций среди ключевых групп населения, из них 125 ВИЧ-инфекция, 169 ВГС, 94 ТБ и др. (Отчет РОО «СПИД Фонд Восток Запад» по Программе «Восполняя пробелы» (2015) http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew).

В таблице 26 приводятся в динамике (2011-2015 гг.) данные о работе ПД по оказанию услуг, в т.ч. по программе обмена шприцов, а также данные о добровольном тестировании и консультировании (ДКТ) ЛУИН на ВИЧ, проводимом в местных центрах СПИД.

ТАБЛИЦА 26: Работа ПД по оказанию услуг ЛУИН. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. Таджикистан, 2011-2015 гг.

Показатели	2011	2012	2013	2014	2015
Число ЛУИН, получивших услуги в ПД	5 700	8 742	9 202	11 993	13 456
Количество розданных шприцев (в тыс.)	2 207	4 981	4 362	4 918	Нет данных
Оценочное количество ЛУИН (в тыс.)	25,0	25,0	25,0	23,1	23,1
Число шприцов, полученных одним ЛУИН в среднем в год (из расчета к оценочному числу ЛУИН в стране)	88	199	175	214	283
Число ЛУИН, которые прошли ДКТ на ВИЧ	7 576	Нет данных	9 872	13 082	18 192

Источник: Государственное учреждение «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗ и СЗН РТ, 2015 г.

7.3.1. Материалы и услуги ПОШ

В 2014 –2015 гг. в рамках региональной программы Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) «Снижение вреда работает – обеспечьте финансирование!» при финансовой поддержке ГФСТМ, ОО «СПИН Плюс» была сформирована группа мониторинга услуг (ГМУ), из числа представителей сообщества ЛУН, проводилось исследование и сформирован отчет «По результатам оценки доступности, приоритетности и качества услуг снижения вреда силами сообщества».

Географический охват исследования: города Душанбе, Худжанд, Куляб, Хорог. Проведено 23 фокус группы, в которых участвовало – 246 человек и охвачено анкетированием – 674 человек, в тех же регионах страны.

ТАБЛИЦА 27: Участники фокус групп

п/н	Регион	Количество ФГ	Количество участников	Из них мужчин	Из них женщин
1	Душанбе	6	55	40	15
2	Худжанд	5	57	47	10
3	Куляб	6	60	50	0
4	ГБАО	6	74	73	1
Всего		23	246	210	26

ТАБЛИЦА 28: Участники индивидуальных опросов (анкетирование)

п/н	Регион	Количество участников	Из них ПИШ	Из них ОЗТ
1	Душанбе	200	130	70
2	Худжанд/ Согд	164	124	40
3	Куляб/ Хатлон	155	125	30
4	Хорог/ ГБАО	155	120	35
	Всего	674	499	175

В исследовании, проводимом силами сообщества ЛУН, указаны основные приоритеты материалов и услуг, без которых не может проводиться программа СВ и названы барьеры, которые препятствуют использованию тех или иных материалов и услуг. В описании исследования применялись цитаты из высказываний представителей сообщества из разных регионов РТ.

Иглы и шприцы имеют высокий приоритет во всех исследуемых группах. Основной способ потребления героина на сегодня – внутривенное потребление. Используемый инструментарий для инъекций – шприцы и иглы, которые варьируют по размерам в зависимости от стажа и практик употребления (1мг, 2мг, 5мг, 10мг, инсулиновые). Периодичность употребления героина показывает, что больше всего (42,5%) употребляют героин 2 раза в сутки и 23,2% - однократное потребление. Частота потребления героина 3 раза в сутки составляет 20,3% и лишь 9,8% потребителей указали на то, что употребляют героин 2-3 раза в неделю.[3]

Используются шприцы различных объемов в зависимости от стажа и практик употребления. В этой связи, необходимо регулярное уточнение количества и разновидности шприцев для различных групп и регионов, посредством обратной связи от клиентов программ. Для этого необходимо наладить систему оценки потребностей для формирования заказа на материалы. В данное время, каждый квартал проводятся фокус группы для участников программы СВ, проводится анализ доступности и приоритетов материалов и услуг, ведется постоянный диалог с офисом ПРООН (ГФСТМ), обсуждаются потребности представителей сообществ, что позволяет при закупке материалов удовлетворять изменяющиеся техники потребления наркотиков, с учетом спецификации материалов в ПОШ/ПИШ.

По данным проведенного анкетирования - 90% опрошенных подтвердили, что при посещении ПОШ не требуется соблюдений каких-либо правил. 89% опрошенных сказали о том, что могут пользоваться услугами ПОШ анонимно. 69% удовлетворены режимом работы ПОШ.

Барьеры, которые отметили респонденты для получения игл и шприцев:

3 Пилотное исследование АКН при Президенте РТ: «Социально-экономические последствия от употребления наркотиков на наркопотребителей и членов их семей в г. Душанбе, 2015 год»

- не доступны для ЛУН в отдаленных местах жительства;
- не всегда доступны в связи с режимом работы ПОШ, которые ориентированы на график работы мед. учреждения в регионах.

69%, из всех опрошенных сказали о том, что получают услуги ПОШ в общественных организациях. «Данная услуга им иногда доступна, так как двери ПОШ закрыты почти всегда или в нужное время»; «…очень нужны шприцы, и хорошо, что разные, а то например, предлагают шприц вот этот 0,60х32, там очень длинная, тупая и толстая игла, и пока ищешь вену прокалываешь ее несколько раз, были случаи что игла ломалась»; «…инсулинки – используем только иглу, а поршень шприца пропускает воздух и имеет недостаточный объем сам шприц для необходимого количества раствора»; «…5 мл шприцы тоже используем редко, сейчас очень трудно стало доставать дозу, ни у кого такой дозы нет».

Спиртовые салфетки имеют высокий приоритет во всех регионах и всех группах.- 67% опрошенных респондентов указали, что им нужны были спиртовые салфетки.

Барьеры с доступом, которые были отмечены:

- Спиртовые салфетки использовать как антисептическое средство, а для остановки кровотечений использовать постинъекционные салфетки.
- маленький размер салфеток неудобен для использования;
- выдаваемое количество 2 салфетки на один шприц не достаточно для многих клиентов;

«…всегда нужны, но на один шприц дают одну маленькую салфетку, а если много крови? Надо на один шприц давать 2-3-4 салфетки, и для гигиены выдавать большие мокрые салфетки (как носовой платок), вытирать место инъекции перед уколом»;

«…нужная вещь, но иногда не хватает, так как может потечь кровь в большом количестве, а спиртовые салфетка маленькая приходится протирать ватой или тряпкой, это не гигиенично»; «… хотелось бы на 1 шприц получить 3-4 штуки салфеток, или дайте бинты или вату».

Презервативы имеют высокий приоритет. Барьеры в получении данной услуги не обозначены.

Экспресс тесты на ВИЧ, были отмечены высоким приоритетом в большинстве регионов. «… консультирование мы можем пройти в ПОШ, и это очень важно, потому что-то как вы описали эту процедуру совершенно не соответствует тому как проводится тестирование в Центре СПИД, там только кровь берут иногда проводят консультирование, но нам ничего не понятно…»; «…было бы хорошо, если тестирование можно было бы проводить в ПОШ…»;«…нам приходится ездить из Масчо в Худжанд для тестирования…».

Барьером для тестирования на ВИЧ в ПОШ является то, что ОО не могут по закону проводить тестирование.

Аутрич и услуги «равный равному» имеет высокий приоритет во всех группах. - 53 % опрошенных респондента пользуются услугами аутрич работника.

Барьерами являются:

- недостаточное количество аутрич в различных регионах;
- недоступность аутрич для людей из отдаленных от районов/городов;
- текучка кадров среди аутрич из числа ЛУИН в ПОШ;
- низкие зарплаты для аутрич в проектах, в особенности в регионах.

7.4. Оценка программ снижения вреда

В 2011 г. в рамках регионального проекта для стран Восточной Европы и Центральной Азии в сотрудничестве с ЮНЭЙДС, ПРООН и Университетом Нового Южного Уэльса (Сидней, Австралия) было проведено исследование по определению эффективности стоимости программ по обмену игл и шприцев в целях установления роли данной программы в предотвращении заражения ВИЧ в РТ. Данная оценка была выполнена с использованием стандартизированной модели программного обеспечения, первоначально разработанного для оценки программы обмена шприцев и игл в Австралии, а затем адаптированного для применения как общий инструмент данной оценки. Исследование показало, что инвестиции в программу обмена игл и шприцев среди ЛУИН в Таджикистане значительно увеличились за период 2005-2010 гг. Среднее число распределенных игл и шприцев и пропорция ЛУИН, охваченных данными программами, увеличились более чем на 30%. Было четко показано, что частота совместного использования инъекционного инструментария снижается при увеличении распределения количества шприцев и игл на одного потребителя инъекционных наркотиков. По оценочным данным, функционирование программы по обмену игл и шприцев позволило предотвратить в среднем от 19,8% до 30,7% новых случаев ВИЧ-инфекции и от 20,7% до 30,4% случаев гепатита С. Данное исследование предоставило убедительные и обоснованные факты о высокой эффективности программ по обмену игл и шприцев, как в снижении риска распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С, так и по стоимости и экономическому эффекту для развития стратегий общественного здравоохранения (Национальный Координационный Комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан, 2012 г.).

8. СОЦИАЛЬНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕИНТЕГРАЦИЯ

Лица, потребляющие наркотики, постоянно сталкиваются с серьёзными проблемами в социальной жизни (семейные отношения, учёба, работа и т.д.) Кроме того, наблюдается взаимосвязь между незаконным потреблением наркотиков, правонарушениями и преступностью.

9. ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРКОТИКАМИ

9.1. Введение

В республике осуществляется сбор, обобщение и анализ информации и статистических сведений о состоянии вовлеченности населения (в т.ч. в разрезе его специфических групп и слоев) в незаконный оборот наркотиков, а также отслеживание динамики совершения правонарушений, связанных с наркотиками.

9.2. Преступления

В 2015 г. было зарегистрировано 21585 общеуголовных преступлений, что на 11,5 % больше по сравнению с 2014 г. и на 48,4 % больше, чем в 2010 г. (14548). Из них было зарегистрировано 965 наркопреступлений, что на 2,8 % меньше, чем в 2014 г., но на 18,3 % больше показателя 2010 г. Вследствие различной динамики увеличения количества преступлений общеуголовного характера и преступлений, связанных с наркотиками, за последние годы доля наркопреступлений в общей массе уголовных преступлений сократилась с 5,6 % в 2010 г. до 4,5 % в 2015 г.

В уголовном кодексе Республики Таджикистан в главе 22 «Преступления против здоровья населения» следующий перечень статей охватывает наркопреступления:

- ст. 200. Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта;
- ст. 201. Незаконное обращение с наркотическими средствами или психотропными веществами;
- ст. 202 (1). Незаконное производство, изготовление, переработка, приобретение, хранение, сбыт, транспортировка или пересылка прекурсоров;
- ст. 202 (2). Хищение прекурсоров;
- ст. 203. Вовлечение в потребление наркотических средств или психотропных веществ;
- ст. 204. Незаконное культивирование запрещённых к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества;
- ст. 205. Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ;
- ст. 206. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ с целью сбыта;
- ст. 206 (1). Нарушение правил обращения с наркотическими средствами, психотропными веществами или прекурсорами, или сильнодействующими, или ядовитыми веществами;
- ст. 207. Нарушение санитарно - эпидемиологических правил;
- ст. 208. Сокрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей;
- ст. 209. Производство, хранение, транспортировка, либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности;

- ст. 210. Незаконное занятие частной медицинской и частной фармацевтической деятельностью;
- ст. 210 (1). Незаконный ввоз в Республику Таджикистан, производство, выпуск в обращение некачественных, поддельных или отвечающих установленным требованиям стандартов медикаментов, а также медикаментов с истекшим сроком годности.

Согласно данным информационно- вычислительного центра МВД (ИВЦ МВД РТ), наибольшее количество преступлений приходится на статьи 200 и 201. Количество преступлений по остальным статьям уголовного кодекса приведено в нижеследующей таблице (Таблица 29).

ТАБЛИЦА 29: Количество уголовных преступлений, связанных с наркотиками, по статьям 202–206 (2011 – 2015 гг.)

Статьи / Годы	2011	2012	2013	2014	2015
202	3	1	1	-	-
203	2	2	-	1	-
204	15	17	32	15	14
205	7	5	4	8	6
206	4	7	10	5	8

Источник: Информационно- вычислительный центр Министерства внутренних дел РТ, 2015 г.

В 2015 г., в общем числе зарегистрированных наркопреступлений, 672 (69,6 %) были квалифицированы по ст. 200 УК РТ (Незаконный оборот наркотических средств или

психотропных веществ с целью сбыта), 129 из которых были связаны с контрабандой (ст. 289 УК РТ). По ст. 201 УК РТ (Незаконное обращение с наркотическими средствами или психотропными веществами) зарегистрировано 265 (27,5 %) преступлений. Значительная часть из преступлений, зарегистрированных по вышеперечисленным статьям, относится к категории тяжких и особо тяжких. В 2014 г. к данной категории относилось 70 % преступлений, зарегистрированных по ст. 200 УК РТ и 26,7 % – по ст. 201 УК РТ. В 2015 г. по ст.289 УК РТ (контрабанда) было зарегистрировано 129 преступлений, что на 8,5 % меньше аналогичного периода 2014 г. (141).

В 2015 г. компетентными органами РТ было возбуждено 1414 уголовных дела, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что на 13 уголовных дел меньше, чем в 2014 г. (1427). Однако в целом, в 2014-2015 гг. долевое соотношение задержанных лиц в разрезе регионов РТ практически не изменилось. В 2015 г. количество людей возрастной группы «лица старше 30 лет» составило 705 (в 2014 г. - 691 человек), количество людей возрастной группы «лица от 18 до 30 лет» в 2015 г. – 346 (в 2014 г.- 352 человек). Количество несовершеннолетних, совершивших наркопреступления, осталось в пределах 1 %. (в 2015 г. - 12 и в 2014 г. - 8 человек).

В 2015 г. количество лиц, осужденных по ст. 200 УК РТ, составило 757, по ст.201 УК РТ – составило 161 человек. Таким образом, в общем числе осужденных за совершение наркопреступлений доля лиц, осужденных по ст. 200 УК РТ, составила 72,4 %, а по ст.201 УК РТ – 15,4 %. Тенденция сокращения количества женщин, осужденных за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в 2015 г. продолжилась. Всего было осуждено 25 женщин, что на 16,7 % меньше, чем в 2014 г. В 2015 г. по сравнению с 2014 г. количество лиц с диагнозом «наркомания», осужденных за незаконный оборот наркотиков, снизилось от 165 до 132 лиц или на 20 %. Количество лиц, ранее имевших судимость за различные преступления и осужденных в 2015 г. за совершение наркопреступлений, составило – 217 человек, уменьшилось на 12,5 % по сравнению с 2014 г. - 248 человек.

За период с 2010 г. по 2015 г. общее количество осужденных лиц, возросло на 31,5 %, а за совершение наркопреступлений – на 9,4 %. В 2015 году за совершение общеуголовных преступлений было осуждено 9852 лица (2014 г. – 8798), из которых 1045 лиц (2014 г. – 1039) за совершение наркопреступлений, что составляет 10,6 % от их общего количества и на 2,1 % меньше по сравнению с 2010 г. (12,7 %).

ТАБЛИЦА 30: Количество зарегистрированных общеуголовных преступлений и преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан за 2011-2015 гг.

Преступления	2011	2012	2013	2014	2015
Общеуголовные преступления	16 864	16 593	9 162	19 352	21 585
Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков	927	895	1 049	993	965
Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков %	5,5	5,4	11,5	5,1	4,5

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2015 г.

ТАБЛИЦА 31: Количество лиц, осужденных за наркопреступления, и общее количество лиц, привлеченных к уголовной ответственности в Республике Таджикистан за 2011-2015 гг.

Всего осужденных	2011	2012	2013	2014	2015
За преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков	7626	8467	9162	8798	9852
За преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков %	985	1054	1049	1039	1045
За преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков %	12,9	12,5	11,5	11,8	10,6

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2015 г.

9.3. Альтернативы тюремному заключению для нарушителей, находящихся в наркотической зависимости

В РТ отсутствует система альтернативы наказанию при совершении преступлений, связанных с наркотиками.

9.4. Помощь потребителям наркотиков в тюрьмах

В РТ действуют 19 учреждений закрытого типа, из них 1 женская колония, 1 спецколония, 1 детская колония, 1 Центральная больница на 350 коек в г. Вахдате и 1 филиал Центральной больницы на 100 коек в г. Худжанде, 1 тюрьма, 5 следственных изоляторов, 3 колонии поселения, 6 исправительных учреждения разного режима. В общей сложности в тюрьмах на конец 2015 г. отбывали наказание от 9500 до 10000 тысяч осужденных и подследственых (в т.ч. около 450 женщин).

Помощь потребителям наркотиков в пенитенциарной системе Таджикистана оказывается в медицинских частях исправительных учреждений на основании решений суда о назначении принудительного лечения в связи с наркотической зависимостью. На практике лечение сводится, в основном, к проведению при необходимости детоксикации. В зависимости от состояния здоровья применяются комплексы витаминной терапии, инъекций глюкозы, внутривенное капельное вливание физиологического раствора, и сеансы психотерапии в форме индивидуальных бесед.

Добровольное тестирование на ВИЧ было введено в пенитенциарной системе с 1 апреля 2008 г. постановлением Правительства №171.

Лишение свободы, как и риск заражения ВИЧ, взаимосвязано с незащищенными сексуальными отношениями и потреблением инъекционных наркотиков в исправительных учреждениях. Здесь также имеется риск передачи инфекции при контакте с кровью в результате насилия или при нанесении татуировок. Мероприятия по снижению риска включают предоставление услуг добровольного консультирования и тестирования, обеспечение презервативами, шприцами, меры по предотвращению сексуального насилия и потребления инъекционных наркотиков.

По данным ДЭН 2014 г. распространенность ВИЧ среди заключенных находится в пределах от 6,2% до 8,6 %. В РТ доля зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди заключенных на конец 2015 г. составляет около 11% от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Таджикистане.

ГФСТМ реализовывает программы, направленные на профилактику ВИЧ/ СПИД среди осужденных в местах лишения свободы, а также оказывает финансовую помощь при проведении лечения ВИЧ-инфицированных лиц. В учреждениях системы исполнения уголовных наказаний (СИУН) созданы 16 дружественных кабинетов, где проводятся до- и после- тестовые консультирования, обследование на ИППП и лечение. С 15 марта 2010 г. реализуется пилотный проект по обмену шприцов и игл в исправительном учреждении г. Душанбе (исправительная колония №4), которым охвачено около 20 клиентов. Ежемесячно раздается порядка 800-850 стерильных игл и шприцев и другие материалы для стерильных инъекций.

В дальнейшем планируется расширение данного проекта и внедрение в другие учреждения. Также, на базе этой колонии планируется открытие сайта ОЗТ в 2016 г.. Кроме этого, проводится лечение ВИЧ и ТБ и химиопрофилактика ТБ (изониозид). В настоящее время проводится АРВ терапия во всех учреждениях Главного Управления исполнения уголовных наказаний (ГУИУН). По данным Медицинского Управления ГУИУН, на 01.05.2016г. в учреждениях ГУИУН находилось на учете 220 осужденных (в т.ч. 1 женщина), инфицированных ВИЧ, из которых 130 человек получали АРВ терапию. Ежегодно проводятся информационные сессии среди осужденных.

Управление по наркотикам и преступности ООН также оказывает поддержку в проведении профилактически работ. Разработана программа по профессиональным стандартам для сотрудников СИУН РТ; проводился оценочный анализ по наркоситуации в местах лишения свободы; созданы 2 социальных бюро по подготовке осужденных до и после освобождения.

РОО «СПИД Фонд Восток-Запад» оказывает поддержку при реализации комбинированного проекта, в рамках которого работа ведется в двух направлениях: по ВИЧ и туберкулезу. При поддержке Программы CADAP (CADAP-4) создан центр (на 20 коек) по лечению наркозависимых по программе Атлантис на базе Центральной больницы ГУИУН МЮ РТ. К сожалению, он не функционирует в связи с отсутствием средств на эксплуатационные расходы и зарплату.

10. РЫНКИ НАРКОТИКОВ

10.1. Введение

Согласно данным УНП ООН, контрабанда опиатов, производимых в Афганистане, осуществляется по основным маршрутам – Южному, Балканскому и Северному. Южный маршрут транспортировки наркотиков из Афганистана имеет широкий спектр регионов доставки героина в страны Юго-Восточной Азии и Африки, Западной и Центральной Европы, Северной Америки. Также, во Всемирном отчете о наркотиках за 2015 г. отмечается, что контрабандисты прорабатывают способы доставки героина из Афганистана в Европу через Кавказ. Высокий уровень незаконного производства наркотических средств в Исламской Республике Афганистан (ИРА) и их контрабанда является основным определяющим фактором наркоситуации в Республике Таджикистан и во всём регионе Центральной Азии. В Исламской Республике Афганистан в 2011 г. производство опия возросло до 5800 т, но в 2012 г. снизилось почти до уровня 2010 г., составив 3700 т. В 2013 г. производство опия в Афганистане снова увеличилось, достигнув 5500 т или 80 % от общемирового объема. Согласно данным УНП ООН, подготовленным совместно с Министерством по борьбе с наркотиками Исламской Республики Афганистан, в 2014 г. в ИРА площадь посевов с опийным маком составила 224000 га, превышая показатель 2013 г. на 7 % и продолжая тенденцию увеличения площадей с посевами опийного мака, наблюдаемую с 2010 г. В 2015 г. площадь посевов с опийным маком составила 183000 га, что в сравнении с предыдущими десятилетиями, остается максимальным, уступая лишь показателям 2014, 2013 и 2007 годов. В 2015 г. объем произведенного опия по сравнению с 2014 г.(6400 т) снизился почти на 93 %, составив 3300 т., что стал самым низким показателем, начиная с 2002 г. с одного гектара было собрано 18,3 кг опия, что значительно ниже уровня предыдущих двух десятилетий. В 2014 г. в среднем с 1 га было собрано 28,7 кг опия. В 2015 г. по стране было уничтожено 3760 га посевов опийного мака, что на 40 % больше, чем в 2014 г. (2692 га).

Основными ценообразующими факторами стоимости опия в ИРА являются:

- высокий объем производства опия;
- уровень доходности с небольших участков;
- низкий риск вложения средств в культивирование опийного мака;
- погодные условия.

10.2. Наличие и поставка наркотиков

Несмотря на некоторое смещение Балканского маршрута на север, он продолжает оставаться основным направлением доставки опиатов из Афганистана в страны Восточной Европы. Уменьшение объемов героина, изъятых в 2010- 2015 гг. в странах Центральной Азии, свидетельствует о возможном снижении роли Северного маршрута в доставке наркотиков в Российскую Федерацию. В 2015 г. по сравнению с 2010 г. объем изъятого героина в Центрально-Азиатском регионе сократился на 46,4 % (с 2,6 т до 1,4 т). В последние пять лет средне ежегодный объем героина, изымаемого в Центральной Азии, составлял 1,5 тонны (в пределах от 1,3 до 1,8 т). Объем героина, изъятого в России в 2015 г., по сравнению с 2010 г. сократился на 24,2 % (с 2,6 т до 2 т), а в сравнении с 2014 г. более чем на треть (- 38,1 %).

КАРТА 1: Основные маршруты наркотрафика 2



Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2015 г.

10.3. Изъятия

Правоохранительными органами и силовыми структурами РТ в 2015 г. из незаконного оборота было изъято 4 т 676 кг наркотических средств, что на 24,7 % меньше аналогичного периода 2014 г. (6 т 214 кг); В 2015 г. впервые в Таджикистане был зарегистрирован факт изъятия кокаина, вес которого составил 29 грамм.

В 2015 г., в сравнении с 2014 г., объемы изъятых наркотиков сократились во всех регионах страны, в том числе в ГБАО – на 57,7 %, в г. Душанбе – на 38,9 %, в Согдийской области – на 35,4 %, в Хатлонской области – на 21,5 % и в РРП – на 16 %. В 2015 г. объем наркотиков, изъятых в Хатлонской области, составил 58 %, также, как в предшествующие годы, превысив половину объема наркотиков изъятых по стране.

В 2015 г. всеми оперативными службами ГКНБ РТ изъято 1 т 476 кг наркотиков, в том числе 559 кг опиатов и 916 кг наркотиков каннабисной группы. За период с 2010 г. по 2015 г. объем наркотических средств, изъятых оперативными службами ГКНБ РТ и Главного управления пограничных войск ГКНБ РТ, превысил 10,7 т, из которых более четверти – это наркотик опийной группы. Ежегодно подразделениями ГКНБ РТ изымается около трети наркотиков от общего объема, изымаемого компетентными органами РТ.

В 2015 г. таможенными органами РТ зарегистрировано 7 фактов незаконного оборота наркотических средств, в результате которых было изъято 150 кг наркотиков, в том числе 3,2 кг героина, 147 кг гашиша. Общий объем изъятых наркотиков в 2015 году превысил показатели 2014 года на 32,8 %.

ТАБЛИЦА 32: Наркотические средства, психотропных вещества и прекурсоры, изъятые в Республике Таджикистан, 2011-2015 гг

	2011	2012	2013	2014	2015
Опийная группа (кг)	1008	1146	1258	1498	1578
Героин	510	515	484	508	499
Опиум	490	627	774	990	1079
Другие виды наркотических средств	8	4	-	-	-
Каннабисная группа (каннабис и гашиш) (кг)	3230	4833	5429	4716	3098
Амфетамины (таб.)	2413	21740	-		
МДМА (таб.)			6	2590	11233
Другие психотропные вещества			2031 таб. мета-хлорфенилпи-перазина, 408 таб. фенобарбитала	2025 таб. фенобарбитала	

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2015 г.

10.3.1. Наркотики каннабисной группы

Начиная с 2009 г., доля наркотиков каннабисной группы, преобладает над объемами изымаемых опиатов. Однако, в 2014 г.объем изъятых наркотиков каннабисной группы начал сокращаться. В 2015 г. было изъято 3 т 98 кг наркотиков этой группы, что по сравнению с 2014 г. меньше на 34,3 %, а с 2013 г. – на 42,9 %. В 2015 г. объем изъятий наркотиков каннабисной группы, в сравнении с 2014 г., уменьшился во всех регионах республики, за исключением РРП. В результате доля РРП возросла с 3 % в 2014 г. до 6 % в 2015 г.

10.3.2. Наркотики опийной группы.

На протяжении последних четырех лет в РТ отмечается увеличение объема изъятых опиатов. В 2015 г. из незаконного оборота было изъято 1 т 578 кг наркотиков

этой группы, что на 5,4 % больше, чем в предыдущем году и на 56,6 % больше, чем в 2011 г. В структуре наркотиков опийной группы, изъятых в 2015 г., доля героина в сравнении с 2014 г. уменьшилась с 34 % до 32 %. В 2015 г. объем изъятий наркотиков опийной группы, в сравнении с 2014 г., уменьшился во всех регионах республики, за исключением Хатлонской области. В результате доля этой области возросла с 34 % в 2014 г. до 61 % в 2015 г.

10.3.3. Психотропные вещества амфетаминовой группы

Как и в предыдущие годы, в 2015 г. в РТ регистрировались факты значительных изъятий таблеток, содержащих МДМА. За этот год компетентными ведомствами РТ из незаконного оборота было изъято 11233 таблетки (2014 г. – 2590), содержащих МДМА, из которых 5439 таблеток было изъято сотрудниками АКН при Президенте РТ, что составило 48 % от их общего количества. В 2014-2015 гг. в Таджикистане фактов изъятия амфетамина или метамфетамина зарегистрировано не было.

10.3.4. Прекурсоры

В 2015 г. на таможенном пункте «Нижний Пяндж» был предотвращен незаконный ввоз из Афганистана 33 т 360 л серной кислоты.

10.4. Цена и чистота

Развитие подразделений судебной экспертизы компетентных органов РТ является одной из задач, поставленных Национальной стратегией по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан на 2013-2020 гг. Сейчас, когда все большее распространение в незаконном обороте получают синтетические психоактивные вещества, особенно важно, чтобы лаборатории судебной экспертизы были обеспечены современным аналитическим оборудованием и приборами, которые бы позволили идентифицировать новые виды наркотических средств и психотропных веществ.

Наркотики каннабисного происхождения – кусты растения Каннабис, каннабис и гашиш исследуются ботаническими методами на наличие ботанических и анатомо - морфологических признаков, характерных для растений рода Каннабис, и химическими методами, позволяющими установить наличие тетрагидроканнабинола (ТГК) и сопутствующих ему каннабиноидов.

Количественное содержание ТГК устанавливается в случае необходимости сравнения различных партий изъятых наркотиков на предмет отнесения их к единой массе. Расфасованные в небольшие упаковки, содержащие 0,5-1,0 г гашиша или 5-10 г каннабиса, порции наркотиков каннабисной группы в последние годы занимают все большее место в незаконной розничной торговле наркотическими средствами.

Процентное содержание диацетилморфина в героине, изымавшемся в 2015 г., колеблется от 3,2% до 44,4%. В качестве примесей в героине были обнаружены кофеин, парацетамол и декстрометорфан, которые представляли собой индивидуальные вещества, а не готовые лекарственные препараты, то есть не являлись таблетками указанных веществ, о чем свидетельствует отсутствие дополнительных химических ингредиентов, характерных для таблеток. 3,4-Метилендиоксиамфетамин (МДМА) в виде таблеток «экстази» является основным видом психотропных веществ кустарного производства, регулярно изымаемых в РТ на протяжении последних 10 лет. Таблетки одного внешнего вида и с одинаковыми логотипами изымаются в течение 1-2 лет, затем на смену им приходят таблетки с другими внешними формами и с новыми логотипами.

Резкое сокращение производства опия в Афганистане в 2015 г. изменило наблюдавшуюся в 2012-2014 гг. тенденцию снижения стоимости опия. В 2015 г. средняя стоимость 1 кг свежего опия составила 129 долларов США, что на 13 % больше, чем в 2014 г. (114 долларов США). Тем не менее, в результате повышения стоимости опия в 2015 г. доход дехкан Афганистана от его производства был оценен в 570 миллионов долларов США, что на 33 % меньше, чем в 2014 г. и за последние десять лет, исключая 2009 г., этот показатель является наименьшим.

ТАБЛИЦА 33: Средняя стоимость 1 кг свежего опия (в US долларах) в период сбора урожая в Афганистане, и площадь посевов (в га) опийного мака в Афганистане, уничтоженных в 2011-2015 гг.

Годы	2011	2012	2013	2014	2015
средняя стоимость 1 кг свежего опия	180	163	143	114	129
площадь посевов опийного мака, га	3810	9672	7348	2692	3760

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2015 г.

ТАБЛИЦА 34: Минимальные и максимальные оптовые цены на наркотики в РТ (в евро и в долларах США), 2011-2015 гг.

	валюта	По состоянию на 01.01.2011	По состоянию на 01.01.2012	По состоянию на 01.01.2013	По состоянию на 01.01.2014	По состоянию на 01.01.2015	По состоянию на 01.01.2016
Опий-сырец	$	250-600	400- 700	400- 1000	400- 800	400- 750	400- 750
	€	235-565	375-660	375-950	375-750	375-705	375- 705
Героин	$	1200-6000	4000 –600	3800- 6000	3800- 6000	3800- 6000	3800- 6000
	€	1130-5640	3760-5640	3570-5640	3570-5640	3570-5640	3570-5640
Марихуана	$	80-300	150- 300	200- 800	50- 200	50- 300	50- 300
	€	75-280	140-280	190-750	45-190	45-280	45-280
Гашиш	$	100-450	150 – 500	300- 800	100- 360	100- 360	100- 360
		95-420	140-470	280-750	95-340	95-340	95-340

Источник: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан, 2015 г.

Стоимость наркотиков на территории Таджикистана увеличивается по мере отдаленности от линии государственной границы..

ПРИЛОЖЕНИЯ

СПИСОК НОРМАТИВНО - ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ РТ

1. Конвенции о наркотических средствах (1961, 1971 и 1988 годы) были утверждены в декабре 1996 г.
2. Закон РТ "О наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах", 1999 г. за №873.
3. Закон РТ "О лицензировании отдельных видов деятельности", май 2004 г. за №37.
4. Закон РТ «О наркологической помощи» от 8 декабря 2003 г. за № 67.
5. Закон Республики Таджикистан «О милиции» от 17 мая 2004 г. за № 41.
6. Уголовный кодекс Республики Таджикистан от 21 мая 1998 г. за № 576.
7. Кодекс об административных правонарушениях РТ от 26 ноября 2008 г. за № 1177.
8. Кодекс исполнения уголовных наказаний Республики Таджикистан от 8 декабря 2003 г., с изменениями и дополнениями от 29 декабря 2010 г.
9. Указ Президента Республики Таджикистан «Об одобрении проекта единой концепции антинаркотиковой коалиции» от 25 июня 2003 г. за № 1101.
10. Указ Президента Республики Таджикистан "О неотложных мерах по расширению масштабов борьбы с незаконным оборотом наркотиков".
11. Указ Президента Республики Таджикистан «О неотложных мерах по усилению борьбы с незаконным оборотом наркотиков от 12 апреля 1996 г. за № 464.
12. Указ Президента Республики Таджикистан "О создании Координационного совета по профилактике наркомании" от 3 апреля 2004 г. за № 1310.
13. Постановление Правительства РТ «Об утверждении Национального списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» от 21 сентября 2000 г. за № 390.
14. Постановление Правительства РТ «Об утверждении порядка использования и регулирования законного оборота прекурсоров в Республике Таджикистан» от 31 марта 2003 г. за №12.
15. Постановление Правительства РТ «О правилах ввоза и вывоза лекарственных средств, медицинских товаров, наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, применяемых в медицине в Республике Таджикистан» от 2 апреля 2009 г. за №204.
16. Совместный Приказ Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел Республики Таджикистан "Об усилении борьбы с наркоманией и обеспечении законного оборота наркотических средств" от 25 июня 2001 г. за № 202/437.
17. Совместный Приказ Министерства здравоохранения и Министерства по государственным доходам о «Правилах провоза наркотических средств физическими лицами (резидентами и нерезидентами) следующими через территорию Республики Таджикистан» от 12 февраля 2004 г. за № 74/34.
18. Совместный Приказ Министерства здравоохранения и Агентства по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан "Об организации работы с наркотическими лекарственными средствами" от 3 марта 2005 г. за № 103.
19. Приказ Министерство здравоохранения Республика Таджикистан «О совершенствовании наркологической помощи в Республике Таджикистан» от 07 августи соли. 2006 г. № 485
20. Положение о лицензионной комиссии по лицензированию деятельности в сфере законного оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.
21. Положение о координационном совете по профилактике злоупотребления наркотиками от 3 апреля 2004 г. за № 1310.
22. МЗ и СЗН РТ руководство «Методические рекомендации по реализации программ снижения вреда», 2009 г.,

23. Приказ МЗ РТ «Об утверждении перечня документов для пунктов доверия для ПИН и дружественных кабинетов для РКС» от 23.08.2012 г. за №415
24. Приказ МЗ и СЗН РТ об утверждении руководства «Комплексный пакет услуг для Потребителей Инъекционных Наркотиков в связи с профилактикой ВИЧ/СПИД» (КПУ), от 23.08.2013 г. за № 415

СПИСОК ДИАГРАММ

Диаграмма 1: Новые случаи ВИЧ-инфекции в разбивке по путям передачи, 2009-2015 гг. 96
Диаграмма 2: Использование ЛУИН чужого шприца или добавление крови в раствор наркотика в течение последних 6 месяцев по сайтам РТ, 2014 г. 100

СПИСОК КАРТ

Карта 1: Основные маршруты наркотрафика 2 119

СПИСОК СХЕМ

Схема 1: Содержание программы снижения вреда в Таджикистан 2 104

СПИСОК ТАБЛИЦ

ТАБЛИЦА 1: Финансирование наркологической службы Республики Таджикистан в 2006-2013 гг. 75
ТАБЛИЦА 2: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, 2011-2015 гг. . . 79
ТАБЛИЦА 3: Сравнительная таблица, количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, по регионам, 2014-2015 гг. 80
ТАБЛИЦА 4: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по возрастным категориям, 2011-2015 гг. 80
ТАБЛИЦА 5: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по возрастным категориям и по регионам, 2015 г. 80
ТАБЛИЦА 6: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ, зарегистрированных по видам наркотиков, 2011-2015 гг. 81
ТАБЛИЦА 7: Количество наркозависимых лиц в наркологических учреждениях РТ по регионам, зарегистрированным по видам наркотиков, 2015 г. 81
ТАБЛИЦА 8: Количество лиц, поставленных на учет с диагнозом наркомании правоохранительными органами и медицинскими учреждениями в 2011-2015 гг. . . . 88
ТАБЛИЦА 9: Количество лечебных учреждений, 2015 г. 92
ТАБЛИЦА 10: Количество наркологических коек, 2015 г. 92
ТАБЛИЦА 11: Количество пунктов ОЗТ и количество лиц, получающих заместительную терапию, 2010-2015 гг. 93
ТАБЛИЦА 12: Сравнительные показатели количества пациентов, обратившихся за и получивших стационарное лечение в наркологических учреждениях страны за 2011–2015 гг. 94
ТАБЛИЦА 13: Количество пациентов наркопотребителей в специализированном ГУ «Республиканский центр медико-социальной реабилитации «Тангаи»», 2011-2015 гг. 94
ТАБЛИЦА 14: Регистрация случев ВИЧ инфекции по пути передачи в Республике Таджикистан, 2014-2015 гг. 95
ТАБЛИЦА 15: Количество вновь выявленных случаев ВИЧ-инфицирования, в том числе среди ЛУИН, 2011-2015 гг. 96
ТАБЛИЦА 16: Количество ЛЖВ и распространенность ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по регионам РТ, 2015 г. 96

ТАБЛИЦА 17: Количество новых случаев ВИЧ-инфекции и заболеваемость ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения по регионам РТ, 2015 г. . . . 97
ТАБЛИЦА 18: Кумулятивное число случаев смерти среди ЛЖВ по регионам РТ, 2015 г.. . . . 98
ТАБЛИЦА 19: Сравнительная таблица охвата ЛУИН тестированием по стране и выявление случаев ВИЧ среди них, 2011-2015 гг. . . . 98
ТАБЛИЦА 20: Серологическая распространенность ВИЧ (примечание: данные дозорного эпидемиологического надзора - ДЭН), 2006-2014 гг. . . . 99
ТАБЛИЦА 21: Серологическая распространенность ВГС (примечание: данные дозорного эпидемиологического надзора - ДЭН), 2006-2014 гг. . . . 99
ТАБЛИЦА 22: Анализ результатов дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) среди ЛУИН по распространенности ВИЧ, ВГС, сифилиса по регионам, 2014 г. . . . 100
ТАБЛИЦА 23: Результаты судебно-наркологической экспертизы в ГУ РКЦН в период с 2011 по 2015 гг. . . . 101
ТАБЛИЦА 24: Деятельность ГУ «Республиканский клинический центр наркологии имени профессора М. Г. Гулямова» по проведению медицинского освидетельствования по выявлению алкогольного и наркотического опьянения (2011-2015 гг.) . . . 101
ТАБЛИЦА 25: Количество смертей, связанных с употреблением наркотиков (за 2011-2015 гг.). . . . 102
ТАБЛИЦА 26: Работа ПД по оказанию услуг ЛУИН. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. Таджикистан, 2011-2015 гг. . . . 110
ТАБЛИЦА 27: Участники фокус групп . . . 111
ТАБЛИЦА 28: Участники индивидуальных опросов (анкетирование) . . . 111
ТАБЛИЦА 29: Количество уголовных преступлений, связанных с наркотиками, по статьям 202–206 (2011 – 2015 гг.) . . . 115
ТАБЛИЦА 30: Количество зарегистрированных общеуголовных преступлений и преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в Республике Таджикистан за 2011-2015 гг. . . . 116
ТАБЛИЦА 31: Количество лиц, осужденных за наркопреступления, и общее количество лиц, привлеченных к уголовной ответственности в Республике Таджикистан за 2011-2015 гг. . . . 116
ТАБЛИЦА 32: Наркотические средства, психотропных вещества и прекурсоры, изъятые в Республике Таджикистан, 2011-2015 гг. . . . 120
ТАБЛИЦА 33: Средняя стоимость 1 кг свежего опия (в US долларах) в период сбора урожая в Афганистане, и площадь посевов (в га) опийного мака в Афганистане, уничтоженных в 2011-2015 гг. . . . 121
ТАБЛИЦА 34: Минимальные и максимальные оптовые цены на наркотики в РТ (в евро и в долларах США), 2011-2015 гг. . . . 121

СПИСОК АББРЕВИАТУРЫ

АКН РТ – Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан

АРВТ – Антиретровирусная терапия

БОМКА (BOMCA) - Программа содействия управлению границами в Центральной Азии (ЕС)

ВГВ – Вирусный гепатит В

ВГС – Вирусный гепатит С

ВИЧ – Вирус иммунодефицита человека

ВКК – Врачебная консультативная комиссия

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ГБАО – Горно-Бадахшанская Автономная область

ГКНБ – Государственный комитет национальной безопасности

ГФСТМ– Глобальный фонд для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией

ГУ – Государственное учреждение

ГУИУН – Главное управление исполнения уголовных наказаний

ДЭН – Дозорный эпидемиологический надзор

ДКТ- Добровольное консультирование и тестирование

ЕССВ – Европейская сеть снижения вреда

ЕЦМНН – Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости

ИППП – Инфекции, передающиеся половым путём

ИРА – Исламская Республика Афганистан

КАДАП (CADAP, Central Asia drug action programme) - Программа по предотвращению распространения наркотиков в Центральной Азии (ЕС)

КС – Координационный совет

ЛЖВ – Люди, живущие с ВИЧ

МФ – Министерство финансов Республики Таджикистан

МИД – Министерство иностранных дел Республики Таджикистан

МВД – Министерство внутренних дел Республики Таджикистан

МЗ и СЗН РТ – Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

МК – Министерство культуры Республики Таджикистан

МО и Н – Министерство образования и науки Республики Таджикистан

МСМ – мужчины, практикующие секс с мужчинами

МЭР и Т – Министерство экономического развития и торговли Республики Таджикистна

МЮ РТ – Министерство юстиции Республики Таджикистан

НКК – Национальный координационный комитет

НПО – Неправительственная оргвнизация

НЦМПН – Национальный центр мониторинга и профилактики наркомании

ОО – Общественная организация

ОЗТ – Опиоидная заместительная терапия

ПАВ – психоактивные вещества

ПД – Пункт доверия

ПОШ – Пункт обмена шприцов

ПИШ – Пункт обмена игл и шприцов

ПСВ – Программа снижения вреда

ЛУИН - Люди, употребителяющие инъекционные наркотики

ЛУН – Люди, употребляющие наркотики

РКЦН – Республиканский клинический центр наркологии

РРП – Районы республиканского подчинения

РС – работники секса

РТ – Республика Таджикистан

РЦ ФЗОЖ – Ресубликанский центр формирования здорового образа жизни

РЦ СПИД – Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД

РЦ СМЭ – Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы

СВ – Снижение вреда

СПИД – Синдром приобретённого иммунного дефицита

СИУН – Система исполнения уголовных наказаний

СФВЗТ - СПИД Фонд Восток - Запад-Таджикистан

СМИ – Средства массовой информации

ТБ – Туберкулез

ТС – Таможенная служба при Правительстве Республики Таджикистан

УК РТ – Уголовный Кодекс Республики Таджикистан

УНП ООН – Управление по наркотикам и преступности ООН

ЮНЭЙДС - United Nations Programme on HIV/AIDS (Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД)

ICAP - Проект Колумбийского университета

GIZ – Германское общество по международному сотрудничеству

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Послание Президента Республики Таджикистан Эмомали Рахмона Маджлиси Оли Республики Таджикистан 23.01.2015 г.
2. Точикистон дар ракамхо 2015 (Таджикистан в цифрах, Tajikistan in figures)
3. АКН. Обзор наркоситуации в Республике Таджикистан за 2015 г. Душанбе: Агентство по контролю за наркотиками при Президенте Республики Таджикистан.
4. Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 гг.
5. Национальный Координационный Комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан. (2012).
6. Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД. Отчетный период: январь 2011 г. – декабрь 2012 г. Общественная организация «Волонтер».
7. Отчет по проекту по профилактике передозировок среди инъекционных потребителей наркотиков.
8. Общественная организация «Рост». Анализ законодательства РТ в области наркополитики. Отчёт по результатам исследования. Душанбе.
9. Центральноазиатский центр наркополитики. Кыргызстан сквозь призму наркономики. Бишкек. (глава, написанная: Латыпов, А. стр. 314-376, Барыги, наркобароны и наркодельцы: наркопреступность и рынки наркотиков в Таджикистане).
10. Отчет РОО «СПИД Фонд Восток Запад» по Программе «Восполняя пробелы», 2015. http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew).

НУСХАҲОИ ЗАБОНӢ

English 2
Русский 62
Тоҷикӣ **128**

Гузориши мазкур дар доираи қисмати “Марказҳои миллии ҳамоҳангсозӣ”-и Барномаи пешгирии паҳншавии маводи нашъаовар дар Осиёи Марказӣ – Марҳилаи 6 (КАДАП-6) омода шудааст. Дар гузориши мазкур маълумотҳои соли 2015 оварда шудаанд.

Ҳамаи иттилоот аз ҷониби Вазоратҳо, мақомотҳо ва ташкилотҳое таъмин шудааст, ки бевосита бо таҳиясозии барномаҳои миллии зиддинашъамандӣ, масъалаҳои ҳамоҳангсозии байниидоравӣ, мубориза бар зидди муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъадор, пешгирии нашъамандӣ ва ВНМО/БПНМ фаъолият мекунанд.

Матни гузориши мазкур нуқтаи назари расмии Иттиҳоди Аврупо, кишварҳои аъзои он ва ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистонро инъикос намекунад ва танҳо ҳамчун маҳсули барномаи КАДАП-6 ба ҳисоб меравад.

Ҳамаи мулоҳизаҳо, пешниҳодҳо ва фикру ақидаҳо оид ба беҳтар намудани мундариҷаи ҳуҷҷати мазкур бояд ба почтаи электронии kancelar@resad.cz равона карда шаванд.

Нусхаи электронии ҳуҷҷати мазкурро ба таври ройгон аз сомонаҳои **www.cadap-eu.org** ва **www.resad.cz** дастрас кардан мумкин аст.

Муалифон:
Ҳасанов Х. Б., Махсутов М. Н., Мингбоев М. Л., Тошев Х. М., Содатқадамов Ш. М., Муродзода Ф. Р., Рӯзиев Ф., Раҷабов А. Б, Назаров М. М., Ҷамолов П., Хасанова Е. С., Амиров Ҷ. У., Маликов Н. В.

Editors:
Аве Талу, Маҷдигул Азизуллоева, Виктор Мравчик

Дизайн ва саҳифабандӣ:
Missing Element аз Прага иҷро шудааст (www.missing-element.com)

Нашр шуд © ResAd, 2018

ISBN 978-80-905795-2-1

ТҶК

2015

ҲИСОБОТИ МИЛЛӢ

ОИД БА ВАЗЪИ НАШЪАМАНДӢ

ДАР ҶУМҲУРИИ

ТОҶИКИСТОН

АЗ ПАЁМИ ПРЕЗИДЕНТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН . . . 132
ИЗҲОРИ МИННАТДОРӢ . . . 132
ШАРҲИ МУХТАСАР . . . 133

ТАМОЮЛҲО ВА МАВОДҲОИ ТАҲИЯШУДАИ АСОСӢ . . . 137
1. СИЁСАТИ МУБОРИЗА БАР ЗИДДИ НАШЪАМАНДӢ: ҚОНУНГУЗОРӢ, СТРАТЕГИЯҲО ВА ТАҲЛИЛИ ИҚТИСОДӢ . . . 137
1.1. Муқаддима . . . 137
1.2. Низоми ҳуқуқӣ . . . 137
1.2.1. Татбиқи қонунгузорӣ . . . 138
1.3. Стратегияи миллӣ ва ҳамоҳангсозӣ дар соҳаи мубориза бар зидди маводи нашъаовар . . . 138
1.3.1. Стратегияи миллӣ . . . 138
1.3.2. Ҳамоҳангсозӣ . . . 140
1.3.3. Ҳамкории байналмилалӣ . . . 141
1.4. Буҷет ва масъалаҳои маблағгузорӣ . . . 141

2. ИСТЕЪМОЛИ МАВОДҲОИ НАШЪАДОР ДАР БАЙНИ АҲОЛӢ ДАР МАҶМӮЪ ВА ДАР БАЙНИ ГУРӮҲҲОИ МАҚСАДНОКИ МУШАХХАС . . . 144
2.1. Муқаддима . . . 144
2.2. Истеъмоли маводи нашъадор дар байни аҳолӣ . . . 144
2.3. Истеъмоли маводи нашъаовар дар байни ҷавонон . . . 144
2.4. Шабакаи бақайдгирии нарколог ӣ . . . 144
2.5. Муносибат ба маводҳои мухаддир ва ба истеъмолкунандагони маводҳои мухаддир . . . 148

3. ПЕШГИРӢ . . . 149
3.1. Муқаддима . . . 149
3.2. Чорабиниҳои пешгирикунанда дар мактабҳо . . . 149
3.2.1. Барномаҳои берун аз мактаб ӣ барои ҷавонон . . . 150
3.3. Пешгирии умумӣ . . . 150
3.4. Пешгирии интихобшуда аз рӯи гурӯҳҳои хавфнок . . . 153
3.4.1. Гурӯҳҳои хавфнок . . . 153
3.4.2. Оилаҳои номуваффақ . . . 153
3.5. Маъракаҳо тавассути воситаҳои ахбори омма . . . 153

4. ИСТЕЪМОЛКУНАНДАГОНИ АШАДИИ МАВОДИ МУХАДДИР . . . 154
4.1. Муқаддима . . . 154
4.2. Арзёбии паҳншавии истеъмоли ашадии маводҳои нашъаовар . . . 154
4.3. Маълумоти муассисаҳои тиббӣ оид ба истеъмоли ашадии маводҳои мухаддир . . . 154
4.4. Маълумот дар бораи истеъмоли ашадии маводи мухаддир аз манбаъҳои ғайритабобатӣ . . . 154

5. ТАБОБАТИ НАШЪАМАНДӢ . . . 157
5.1. Муқаддима . . . 157
5.2. Стратегия/сиёсат . . . 157
5.3. Табобат ва муроҷиатҳо барои муолиҷа . . . 157
5.3.1. Ташкили низоми табобат . . . 157
5.3.2. Табобати ҷойивазкунандаи ёрирасону . . . 159
5.3.3. Муолиҷаи беморхонавӣ . . . 160

6. АЛОҚАМАНДИИ САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТҲОИ НАШЪАМАНДӢ 161
6.1. Муқаддима 161
6.2. Бемориҳои сироятии вобаста бо маводи нашъаовар 161
6.2.1. Сатҳи гирифторшавӣ ба бемории ВНМО/БПНМ 161
6.2.2. Паҳншавии бемориҳои сироятӣ дар байни НТ 164
6.2.2.1. Назорати дидбонии эпидемиологӣ 164
6.2.3. Рафтори хавфнок 166
6.3. Дигар бемориҳои вобаста бо маводи нашъаовар 166
6.3.1. Ташхиси судию наркологӣ 166
6.3.2. Вуҷуд доштани бемории рӯҳӣ дар баробари бемории дигар 167
6.3.3. Истеъмоли вояи аз меъёр зиёд ва интоксикатсия аз маводи нашъадор бе оқибати марговар 167
6.4. Фавти вобаста бо маводи нашъаовар ва фавти нашъамандон 168

7. ТАДБИРҲОИ ҶАВОБӢ БА АЛОҚАМАНДИИ САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТҲОИ ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ НАШЪАОВАР 169
7.1. Ташкил додани низоми паст кардани зарар 169
7.2. Пешгирии истеъмоли вояи аз меъёр зиёд 173
7.3. Паст кардани зарар дар соҳаи бемориҳои сироятӣ 174
7.3.1. Маводҳо ва хизматрасониҳои НМС 177
7.4. Арзёбии барномаҳои паст кардани зарар 179

8. ИРТИБОТИ ИҶТИМОӢ ВА АЗ НАВ ШОМИЛШАВӢ БА ҲАЁТИ ИҶТИМОӢ 180

9. ҶИНОЯТҲОИ ВОБАСТА БА МАВОДИ НАШЪАОВАР 180
9.1. Муқаддима 180
9.2. Ҷиноятҳо 180
9.3. Алтернативаҳо ба ҷои ҳабс барои ҳуқуқ вайронкунандагоне, ки гирифтори нашъамандӣ мебошанд 182
9.4. Ёрӣ ба истеъмолкунандагони маводи нашъаовар дар маҳбасҳо 182

10. БОЗОРҲОИ МАВОДҲОИ НАШЪАОВАР 184
10.1. Муқаддима 184
10.2. Мавҷудият ва таҳвили маводи мухаддир 184
10.3. Мусодира кардан 185
10.3.1. Маводҳои мухаддири гурӯҳи бангдона 186
10.3.2. Маводҳои мухаддири гурӯҳи афюн 186
10.3.3. Моддаҳои психотропии гурӯҳи амфетамин 186
10.3.4. Прекурсорҳо 186
10.4. Нарх ва тозагӣ 186
ЗАМИМАҲО 188
Рӯйхати ҳуҷҷатҳои меъёриву ҳуқуқӣ ва санадҳои қонунгузории ҶТ 188
диаграммаҳо 189
харитаҳо 189
нақшаҳо 189
ҷадвалҳо 189
РЎЙХАТИ ИХТИСОРАҲОЕ, КИ ДАР МАТН ИСТИФОДА ШУДААНД 191
ФЕҲРИСТИ АДАБИЁТИ ИСТИФОДАШУДА 193

АЗ ПАЁМИ ПРЕЗИДЕНТИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Ҷиҳати пешгирии паҳн намудани намудҳои нави воситаҳои нашъадор, такмили усулҳои мубориза дар ин самт, тарзи офиятбахшии шахсони гирифтори бемории нашъамандӣ, таҳкими ташаккули афкори ҷомеа бар зидди воситаҳои нашъадор ва умуман пурзӯр намудани мубориза бар зидди ин хатари марговар ба мақсад мувофиқ аст, ки қонунгузорӣ дар соҳаи назорат ва мубориза бо муомилоти ғайриқонунии чунин воситаҳо бо дарназардошти таҷрибаи кишварҳои пешрафта ва талаботи санадҳои ҳуқуқии байналмилалӣ таҷдиди назар карда шавад.

Паёми Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон, 23.01.2015

ИЗҲОРИ МИННАТДОРӢ

Муаллифон ба коршиносони зерин барои ҳамкорӣ ва дастгириҳо миннатдорӣ баён менамоянд:

Шерхонов Тоҳир – Раёсати давлатии "Маркази ҷумҳуриявӣ доир ба пешгирӣ ва мубориза бо БПНМ"-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҶТ;
Сафаров Зокирҷон – Сарраёсати иҷрои ҷазои ҷиноятии Вазорати адлияи ҶТ;
Шарипов Саидқул – Сарраёсати иҷрои ҷазои ҷиноятии Вазорати адлияи ҶТ;
Емелянова Татяна – Ташкилоти ҷамъиятии љумҳуриявии «БПНМ Фонди Шарқу Ғарб»;
Шамсиева Мунира – Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон;
Маҳмадуллоев Зубайдулло – Кумитаи кор бо ҷавонон ва варзиши назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон.

ШАРҲИ МУХТАСАР

Ҳисоботи мазкур оид ба вазъи нашъамандӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2015 аз тарафи мутахассисони Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ"-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (МД МММПН, ВТҲИА ҶТ) дар якҷоягӣ бо мутахассисони вазорату идораҳои дахлдори ҷумҳурӣ таҳия шудааст. Ҳангоми таҳиясозии ҳисобот, дастурамал барои омода намудани ҳисоботҳои миллӣ оид ба вазъи нашъамандӣ истифода шуд, ки он аз ҷониби Маркази аврупоии оид ба мониторинги маводи нашъаовар ва нашъамандӣ (EMCDDA) тартиб дода шудааст.

Дар Ҳисобот шумо бо маълумот дар бораи вазъи нашъамандӣ, оқибатҳои истеъмоли маводи нашъаовар, натиҷаҳои фаъолияти вазорату идораҳои дахлдори кишвар ҷиҳати татбиқи сиёсати зидди нашъамандии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ҶТ), аз ҷумла вобаста ба ҳамкориҳои байналмилалӣ дар ин самт шинос шуда метавонед.

Дар поён маълумоти мухтасар оид ба тамоюлҳои асосӣ, тағйиротҳо ва навовариҳое, ки дар соли 2015 ба вуҷуд омадаанд, оварда шудааст.

Сиёсат дар соҳаи нашъамандӣ, қонунгузорӣ, стратегияҳо ва таҳлили иқтисодӣ

Барои ҳалли мушкилоти марбут ба истеъмоли маводи нашъаовар ва нашъамандӣ ҳукумати кишвар як қатор стратегияҳо ва барномаҳои миллиро таҳия намудааст:

- Стратегияи миллии мубориза бар зидди муомилоти ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020;
- Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020;
- Стратегияи Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба ҳифзи саломатии кӯдакон ва наврасон барои давраи то соли 2015;
- Барномаи миллии пешгирии паҳншавии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013 - 2017;
- Барнома оид ба муқовимат бо эпидемияи ВНМО/БПНМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2011-2015;
- Нақшаи стратегии миллӣ доир ба ВНМО/БПНМ барои солҳои 2015-2017.

Чорабиниҳои анҷомдодашуда оид ба тақвияти санадҳои меъёриву ҳуқуқии алоқаманд ба сиёсати зидди нашъамандӣ дар соли 2015:

- дар таҳрири нав таҳия гардидани лоиҳаи Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи ворид намудани тағйиру иловаҳо ба Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи тасдиқи Рӯйхати миллии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо";
- дар таҳрири нав таҳия гардидани лоиҳаҳои қонунҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо" ва "Дар бораи Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон";
- дар асоси Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 14 ноябри соли 2015, таҳти №582 "Дар бораи ворид намудани тағйиру иловаҳо ба Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 апрели соли 2004, таҳти №1310" ба Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 апрели соли 2004, таҳти №1310 "Дар бораи таъсиси Шӯрои ҳамоҳангсозӣ оид ба пешгирии сӯиистифодаи маводи нашъаовар" тағйироту иловаҳо ворид карда шудаанд. Мутобиқи онҳо ба ҳайати Шӯрои ҳамоҳангсозӣ аъзоҳои нав аз Вазорати корҳои дохилӣ (ВКД), Вазорати корҳои хориҷӣ (ВКХ), Кумитаи давлатии амнияти миллӣ (КДАМ) ва Кумитаи оид ба корҳои дин, танзими анъана ва ҷашну маросимҳои миллӣ дохил карда шудаанд. Инчунин ҳамчун Мақоми корӣ барои расонидани кӯмаки машваратӣ ва амалӣ Шуъбаи назорати муомилоти маводи нашъаовар ва пешгирии нашъамандии Агентии назорати маводи нашъаовари (АНМН) назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ"-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҳтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (МД ММПН ВТҲИА ҶТ) муайян карда шудаанд.

Ҳамкориҳои байналмилалӣ:

- 27 майи соли 2015 дар шаҳри Душанбе Конфронси байналмилалии сатҳи баланд дар масоили муттаҳид намудани саъю талошҳои байналмилалӣ бар зидди маводи мухаддир баргузор гардид;
- аз моҳи апрели соли 2015 татбиқшавии марҳилаи шашуми барномаи Иттиҳоди Аврупо оид ба пешгирии паҳншавии маводи нашъаовар дар Осиёи Марказӣ (CADAP-6) оғоз ёфта, барои 3 сол (то моҳи марти соли 2018) пешбинӣ гардидааст ва аз ҷониби консорсиуми кишварҳои узви Иттиҳоди Аврупо тавассути Ҷамъияти Олмон оид ба ҳамкориҳои байналмилалӣ (GIZ) амалӣ шуда истодааст. Мақсади асосии ин марҳила таҳкими зарфияти кишварҳои Осиёи Марказӣ, аз ҷумла Ҷумҳурии Тоҷикистон дар мубориза алайҳи маводи мухаддир мебошад;
- аз моҳи июни соли 2015 татбиқшавии марҳилаи нӯҳуми Барномаи Иттиҳоди Аврупо оид ба мусоидат дар идораи сарҳадот дар Осиёи Марказӣ (БОМКА) оғоз ёфт. Барномаи мазкур барои 3 сол (то моҳи майи соли 2018) таҳия шудааст ва аз ҷониби консорсиуми кишварҳои узви Иттиҳоди Аврупо амалӣ карда мешавад. Ҳадафи умумии ин марҳила дар баланд бардоштани самаранокӣ ва натиҷабахш будани идоракунии марзҳо дар Осиёи Марказӣ, тавассути ҷорӣ намудани унсурҳои пешрафтаи идоракунии ҳамаҷонибаи марзҳо ва мусоидат ба ҳукуматҳо дар рушд ва ислоҳоти соҳаи идоракунии давлатии муҳоҷират, сиёсати зудҳаракатӣ ва мусоидат ба савдо мебошад.

Истеъмоли маводи нашъаовар ва табобати нашъамандӣ:

- тибқи арзёбии дар ҶТ гузаронидашуда дар соли 2014 шумораи одамоне, ки бо роҳи тазриқӣ маводи мухаддирро истифода мебаранд (нашъамандони тазриқӣ – НТ), дар кишвар аз рӯи арзёбӣ ба ҳисоби миёна 23100 нафар НТ (аз 18200 то 28000 нафар) истиқомат мекунанд;
- шумораи нашъамандони бақайдгирифташуда ба ҳолати 31-уми декабри соли 2015 дар ҶТ – 7313 нафарро ташкил кард, ки ба 0,5% бештар аз соли 2014 (7279 нафар), аз онҳо истеъмолкунандагони героин 5933 нафарро ташкил медиҳанд, ки ба 0,8% бештар аз нишондиҳандаҳои соли 2014 (5887 нафар), аз ҷумла дар байни онҳо 4635 нафар нашъамандони тазриқӣ мебошад ва ин аз нишондиҳандаҳои соли 2014 ба 1,7% камтар аст (4713 нафар НТ). Дар соли 2015 шумораи муроҷиатҳои истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар барои табобат ва хизматрасониҳо ба Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи проф. М.Ғ. Ғуломов"-и Вазорати тандурустӣ ва ҲИА ҶТ (МД МҶКН ВТ ва ҲИА ҶТ) – 647 нафарро ташкил кард (703 нафар дар соли 2014), ки 74,3% аз онҳо ҳамчун истеъмолкунандагони героин ташхис шудаанд (дар соли 2014 – 76,2%). Табобати нашъамандӣ дар ҶТ дар муассисаҳои махсусгардонидашудаи наркологӣ гузаронида мешавад. Аз тарафи давлат махфияти гирифтани чунин хизматрасониҳо кафолат дода мешавад. Хизматрасониҳои табобати бе маводи доруворӣ аз тарафи баъзе ташкилотҳои ҷамъиятӣ пешкаш карда мешаванд;
- аз соли 2010 инҷониб дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бо мақсади пешгирии паҳншавии сирояти ВНМО ва бемориҳое, ки ба воситаи хун мегузаранд, татбиқи барномаи озмоишии Табобати ҷойивазкунандаи ёрирасони афюнӣ (ТҶЁА) оғоз шуд. Ба ҳолати 31-уми декабри соли 2015 дар барнома 581 муштарӣ ба қайд гирифта шуда буд. Татбиқи барнома дар соли 2010 бо ифтитоҳи нуқтаи ТҶЁА дар ш. Душанбе оғоз шуд. Дар соли 2011 нуқтаҳои дигар дар шаҳрҳои Хуҷанд, Хоруғ ва соли 2013 дар ш. Қӯрғон-Теппа кушода шудаанд. Соли 2014 нуқтаи ТҶЁА дар ш. Кӯлоб ва нуқтаи иловагии ТҶЁА дар ш. Душанбе кушода шудааст. Барои пешгирии минбаъдаи паҳншавии сирояти ВНМО дар байни НТ зарурат дар густариш додани барномаи табобати ҷойивазкунандаи ёрирасон вуҷуд дорад.

Алоқамандии саломатӣ бо истеъмоли маводи мухаддир ва оқибатҳои нашъамандӣ:

- ба ҳолати 31-уми декабри соли 2015 шумораи умумии шахсони бо ВНМО зиндагикунанда дар кишвар 7709 нафарро ташкил мекард (дар соли 2014 – 6558 нафар). Дар соли 2015 дар ҶТ 1151 ҳолати нави сирояти ВИЧ ба қайд гирифта шудааст (дар соли 2014 – 1008 нафар). Дар байни ҳолатҳои нави ба қайд гирифташудаи сирояти ВНМО дар соли 2015 НТ 21% (246 ҳолат)-ро ташкил медиҳанд (дар соли 2014: 24% - 244 ҳолат);
- аз рӯи маълумоти Назорати дидбонии эпидемиологӣ (НДЭ) дар соли 2014 паҳншавии ВНМО дар байни маҳбусон дар ҳудуди аз 6,2% то 8,6% мебошад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (ҶТ) ҳиссаи ҳодисаҳои бақайдгирифташудаи сирояти ВНМО дар байни маҳбусон дар охири соли 2015 тақрибан 11%-ро аз шумораи умумии ҳодисаҳои бақайдгирифташудаи сирояти ВНМО дар Тоҷикистон ташкил медиҳад;

- тибқи маълумоти Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии ташхиси тиббию судӣ"-и ВТҲИА ҶТ (МД МҶТТС ВТҲИА ҶТ), хадамотҳои наркологии ВТҲИА ҶТ, шуъбаҳои қабул ва токсикологӣ, дар соли 2015 – 49 фавти вобаста бо зиёдзаҳролудшавї аз героин ба қайд гирифта шудааст;
- дар соли 2015 – 49 ҳодисаи фавти вобаста бо зиёдзаҳролудшавї аз героин ба қайд гирифта шудааст. Дар ҶТ танҳо дар ҳолатҳои хеле кам ҳангоми фаро расидани марг аутопсия гузаронида мешавад. Истеъмоли маводи мухаддир дар ҷумҳурӣ бо стигма вобаста мебошад ва бинобар ин маълумоте, ки аз Маркази ҷумҳуриявии ташхиси тиббию судӣ пешкаш мешаванд, хеле паст мебошад. Масъалаи истеъмоли аз воя зиёди маводҳои афюн дар Тоҷикистон то имрӯз камтадқиқшуда боқӣ мемонад.

Тадбирҳои ҷавобӣ ба масъалаи вобастагии саломатӣ ва оқибатҳои истеъмоли маводҳои нашъаовар:

- Дар Тоҷикистон дар соли 2015 – 51 нуқтаи боварӣ ё нуқтаи мубодилаи сӯзандору барои нашъамандони тазриқӣ (НТ) фаъолият мекард: 26-то дар назди марказҳои маҳаллии БПНМ, 24-то дар назди ташкилотҳои ҷамъиятии бо масъалаҳои ВНМО амалкунанда, ки фаъолияташон бо хизматрасонӣ алоқаманд аст ва 1-то дар муассисаи системаи пенитенсиарӣ. Ба мизоҷон бо мақсади паст кардани зарар хизматрасониҳои ройгон дар чаҳорчӯбаи барномаҳои зерин пешкаш карда мешаванд: барномаи мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо, пешгирӣ ва табобати сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда, барнома оид ба таъмини рифолаҳо ба НТ ва шарикони ҷинсии онҳо ва барномаҳои иттилоотиву таълимӣ барои НТ ва шарикони ҷинсии онҳо.
- Аз соли 2010 лоиҳаи таҷрибавӣ оид ба мубодилаи сӯзандоруҳо ва сӯзанҳо дар муассисаи ислоҳии ш. Душанбе (муассисаи ислоҳии №4) амалӣ карда мешавад. Ҳар моҳ тақрибан 800-850 сӯзан ва сӯзандоруҳо безарар гардонида шуда ва дигар маводҳо барои амалњои тазриқии бехатар тақсим карда мешаванд. Дар заминаи ин муассисаи ислоҳӣ кушодани нуқтаи ТҶЁА дар соли 2016 ба нақша гирифта шудааст.
- Дар соли 2011 аз тарафи Вазорати тандурустии ҶТ "Дастурамал барои барномаҳои паст кардани зарар оид ба ташкили кор дар пешгирии зиёдзаҳролудшавї аз маводҳои афюнӣ ва паст кардани сатҳи фавти алоќаманд ба он" тасдиқ карда шудааст. Дастурамали мазкур дорои тавсифи муфассали модели корӣ оид ба пешгирии зиёдзаҳролудшавї дар ташкилотҳои ҷамъиятӣ мебошад. Он дар назар дорад, ки тақсимкунии налоксон тавассути ташкилотҳои ҷамъиятие, ки барномаи паст кардани зарарро татбиқ мекунанд, амалӣ хоҳад шуд. Ба туфайли омӯзиш ва мавҷудияти Налоксон, солҳои охир ҳаёти бисёр одамон наҷот дода шуд. Монеаи ҷиддӣ барои гирифтани Налоксон аз он иборат аст, ки дорувории мазкур танҳо дар лоиҳаҳои паст кардани зарар вуҷуд дорад, аз ин рӯ дастрасии истеъмолкунандагони маводи нашъаовар ва оилаҳои онҳо ба он маҳдуд аст. Дар дорухонаҳо ин маводи доруворӣ нест, аз тарафи давлат вай харидорӣ карда намешавад ва таъминотчиёни хизматрасониҳои Нуқтаҳои мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо маводи дорувории мазкурро дархост ва истифода намекунанд. Бештари муштариён намедонанд, ки чунин маводи доруворӣ вуҷуд дорад ва барои чӣ ӯ таъин шудааст. Налоксон дар ампулаҳо, ҳангоми набудани вақт ва имконият барои ба сӯзандору гирифтани доруворӣ ва онро ба таври тазриқӣ гузарондан на он қадар қулай мебошад.
- Дар соли 2014 дар ду шаҳри ҶТ (шаҳрҳои Кӯлоб ва Хоруғ) таҳқиқоти сифатӣ гузаронида шуд "Малакаҳои тайёр кардани маводи нашъаовар, тазриққо ва истифодаи асбобҳо дар Тоҷикистон" (Оташвилӣ ва дигарон. 2016). Натиҷаҳои таҳқиқот нишон дод, ки героини арзон аз Афғонистон, ки аксар вақт дилерон бо як қатор моддаҳо онро омехта мекунанд, ҳамчун ягона маводи нашъаовар барои истеъмоли тазриқӣ истифода карда мешавад. НТ аксар вақт димедролро барои баланд бардоштани таъсири героини "сифати паст" илова мекунанд. Иштирокчиёни тадқиқот дар бораи намуди махсуси маводи нашъаовар сухан гуфтанд ("кристалл" ё ҳероини "синтетикӣ", ҳероини "чинӣ"), ки чун ҳероин фурӯхта мешавад, вале дигар намуд дорад. Маҳлули чунин "ҳероин" дар "дохили сӯзандору ҳамчун гаҷ сахт мешавад" ва ҳангоми вориднамої ба варид боиси дарди шадид дар дасту по гашта, инкишофи хавфи ҳолати истеъмоли аз воя зиёд шуда метавонад. Таркиби кимиёвии чунин "ҳероини булӯршакл" номаълум мебошад.
- Дар солҳои 2014-2015 дар доираи барномаи минтақавии Шабакаи Авруосиёӣ доир ба паст кардани зарар "Паст намудани зарар ба кор меравад - маблаггузориро таъмин намоед!" бо дастгирии молиявии Хазинаи глобалии муборизa бо БПНМ, сил ва вараҷа, ТҶ "СПИН Плюс", гурӯҳ оиди мониторинги хизматрасониҳо (ГМХ) ташкил карда шуд. Дар чаҳорчӯбаи ин дар миёни намояндагони ҷомеаи истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар тадқиқот гузаронида шуд ва гузориш "Оид ба натиҷаҳои арзёбии дастрасӣ, афзалиятнокӣ ва сифати хизматрасонҳои паст кардани зарар бо қувваи ҷомеа" таҳия карда шуд.

- Фарогирии географии тадқиқот чунин буд: шаҳрҳои Душанбе, Хуҷанд, Кӯлоб, Хоруғ. Дар чаҳорчӯбаи ин 23 фокус гурӯҳҳо гузаронида шудаанд, ки дар онҳо 246 нафар иштирок варзиданд ва дар пурсишҳо 674 нафар дар ҳамон минтақаҳои кишвар фаро гирифта шуданд.

Ҷиноятҳои вобаста бо маводҳои нашъаовар:

- Дар соли 2015 ҳамагӣ 965 ҷинояти вобаста бо маводҳои нашъаовар ба қайд гирифта шудааст, ки 3% камтар аз соли 2014 (993 адад) мебошад. Барои содир намудани ҷиноятҳои вобаста ба гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир 1045 нафар (дар соли 2014 – 1039 нафар) маҳкум карда шудаанд, ки 10,6 % аз шумораи умумии маҳкумшудагонро ташкил медиҳад.
- Дар соли 2015 дар ҶТ ба ҳаҷми назаррас мусодира гардидани ҳабҳои дорои МДМА далелҳо ба қайд гирифта шудаанд. Дар ин сол аз тарафи идораҳои салоҳиятдори ҶТ аз муомилоти ғайриқонунӣ 11233 ҳаб мусодира карда шудааст, ки дорои МДМА буда, аз он 5439 ҳаб аз ҷониби кормандони АНМН назди Президенти ҶТ мусодира гардид, ки ҳамагӣ 48% аз шумораи умумии онҳо мебошад (соли 2014 – 2590 адад). Дар солҳои 2014-2015 дар Тоҷикистон далелҳои мусодира шудани амфетамин ё метамфетамин ба қайд гирифта нашудааст.

Бозорҳои маводи мухаддир:

- Дар соли 2015 аз тарафи мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва сохторҳои қудратии ҶТ аз муомилоти ғайриқонунӣ 4676 кг воситаҳои маводи мухаддир мусодира карда шудааст. Ин нишондиҳанда ба 32,8 % камтар аз соли 2014 мебошад (6214 кг).

ТАМОЮЛҲО ВА МАВОДҲОИ ТАҲИЯШУДАИ АСОСӢ

1. СИЁСАТИ МУБОРИЗА БАР ЗИДДИ НАШЪАМАНДӢ: ҚОНУНГУЗОРӢ, СТРАТЕГИЯҲО ВА ТАҲЛИЛИ ИҚТИСОДӢ

1.1. Муқаддима

Назорат оид ба гардиши ғайриқонунии воситаҳои нашъадор, мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии онҳо ва пешгирии нашъамандӣ яке аз самтҳои асосии фаъолияти зиддинашъамандии Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошанд.

Назорати маводҳои нашъаовар таҳти таваҷҷӯҳи махсуси Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон қарор дошта, ҳамчун самти афзалиятноки сиёсати давлатӣ ҳисобида мешавад. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон заминаи меъёрию ҳуқуқӣ оид ба мубориза алайҳи гардиши ғайриқонунии маводи нашъаовар, пешгирӣ, табобат ва офиятбахшии нашъамандон, мутобиқи стандартҳои байналмилалӣ ба роҳ монда шудааст. Аз ҷониби Тоҷикистон ҳуҷҷатҳои зерин эътироф гардидаанд: Конвенсияи ягонаи соли 1961 оид ба воситаҳои нашъадор бо иловаҳо мутобиқи Протоколи соли 1972, Конвенсияи соли 1971 оид ба моддаҳои психотропӣ ва Конвенсияи соли 1988 оид ба мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ва моддаҳои психотропӣ. Бо амалисозии барномаҳои давлатии ҶТ зидди воситаҳои нашъаовар, инчунин ба туфайли кӯмаки кишварҳои донор дар таҳкими иқтидори мақомотҳои салоҳиятдори Тоҷикистон, аз ҷумла Раёсати СММ оид ба маводи нашъаовар ва ҷиноятқорӣ (UNODC), CADAP, BOMCA, ICAP, Хазинаи Глобалӣ оид ба мубориза бо ВНМО, сил ва варача (GFATM) ва дигар ташкилотҳои байналхалқӣ, кишвари мо аз рӯзҳои аввали мавҷудияти худ ҳамчун давлати соҳибистиқлол дар мубориза бар зидди таҳдидҳои маводи нашъаовар саҳми назарраси худро гузошта истодааст.

1.2. Низоми ҳуқуқӣ

Аз ҷониби Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳуҷҷатҳои гуногуни меъёриву ҳуқуқӣ таҳия ва қабул гаштаанд, аз ҷумла Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи чораҳои таъхирнопазир ва пурзӯр намудани мубориза алайҳи гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир" аз 12-уми апрели соли 1996, ки заминаи фароҳамро дар муборизаи мақсаднок зидди маводи нашъаовар дар кишвар гузошт. Дар солҳои минбаъда қонунҳо, созишномаҳои байналмилалӣ ва байниҳукуматӣ, маҷмӯи қоидаҳо ва дастурҳо дар соҳаи муомилоти қонунии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ, прекурсорҳо ва хадамоти наркологии ҶТ қабул гаштаанд, ки дар охири гузориши мазкур дар замима номбар шудаанд.

Соли 2015 таҳрири нави лоиҳаи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо" аз 10-уми декабри соли 1999, таҳти №873 таҳия гардид, ки мақсади асосии он татбиқи сиёсати давлатӣ ва шартномаҳои байналмилалӣ оид ба муомилоти қонунии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо, мубориза бо гардиши ғайриқонунии онҳо мебошад. Лоиҳаи қонуни мазкур дар марҳилаи тасдиқшавӣ қарор дорад.

Дар соли 2015 таҳрири нави лоиҳаи Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар бораи ворид намудани тағйиру иловаҳо ба Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи тасдиқи Рӯйхати миллии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо" таҳия карда шудааст. Зарурати таҳия кардани лоиҳа дар натиҷаи тамоюли мушоҳидашавандаи паҳншавии намудҳои нави маводҳои мухаддири синтетикӣ тақозо шудааст. Лоиҳа ба Ҳукумати ҶТ барои тасдиқ пешниҳод шудааст.

1.2.1. Татбиқи қонунгузорӣ

Вақтҳои охир дар ҷумҳурӣ тамоюли паҳншавии намудҳои нави маводҳои нашъадори синтетикӣ ба мушоҳида мерасад, ки ба Рӯйхати миллии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо дохил нашудаанд. Ин ба пайдо шудани намудҳои нави вобастагии нашъамандӣ мусоидат карда метавонад. Заминаи меъёриву ҳуқуқии амалкунанда дар соҳаи назорати муомилоти воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо, бинобар пайдоиши намудҳои нави маводҳои нашъаовари синтетикӣ ва таҳдиди паҳншавии онҳо дар ҳудудҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, ВТҲИА ҶТ якҷоя бо АНМН назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, ВКД ва Хадамоти гумруки назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон доир ба лоиҳаи таҳрири нави Рӯйхати миллии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо ва механизми ворид намудани тағйиру иловаҳо ба рӯйхати мазкур кори доимиро пеш мебарад. Саривақт ба Рӯйхати миллӣ ворид кардани намудҳои нави моддаҳои психоактивӣ ва маводҳои нашъаовар, гардиши онҳоро таҳти назорати давлатӣ қарор дода, ба воридот ва паҳншавии чунин маводҳо дар қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҳамчун моддаҳои ғайриқонунӣ ва идоранашаванда монеаи боэътимодро эҷод мекунад. Ворид намудани моддаҳои мазкур ба Рӯйхати миллӣ ба тақвият ёфтани назорати моддаҳои психоактивӣ ва ба мутобиқсозии асосҳои санадҳои меъёриву ҳуқуқии ҶТ ва кишварҳои ҳамсоя барои муборизаи муштарак алайҳи паҳншавии намудҳои нави моддаҳои психотропӣ, ки қаблан таҳти назорати мақомотҳои дахлдор қарор нагирифта буданд, мусоидат хоҳад кард.

1.3. Стратегияи миллӣ ва ҳамоҳангсозӣ дар соҳаи муборизаи маводи нашъаовар

1.3.1. Стратегияи миллӣ

Мутобиқи моддаи 6 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи дурнамоҳои давлатӣ, консепсияҳо, стратегияҳо ва барномаҳои инкишофи иҷтимоию иқтисодии Ҷумҳурии Тоҷикистон” бо мақсади муайян намудани стратегияи рушди соҳаи тандурустӣ ва таъмини солимии аҳолӣ Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон “Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистонро барои давраи солҳои 2010-2020” аз 2 августи соли 2010 таҳти №363 тасдиқ намуд. Стратегияи мазкур ҳамчун ҳуҷҷати бунёдӣ ҳадафҳои дарозмуддати кишвар дар самти ҳифзи саломатии аҳолӣ ва роҳҳои ноил шудан ба ин ҳадафҳоро тавассути амалисозии стратегияҳо, барномаҳо ва махсусан азнавсозии захираҳои соҳаи тандурустиро муайян мекунад.

Барои ҳалли мушкилоти вобаста ба истеъмоли маводҳои нашъаовар ва нашъамандӣ, аз ҷониби ҳукумати кишвар як қатор стратегияҳои миллӣ ва барномаҳои зерин таҳия гардидаанд:

- Стратегияи миллии муборизаи бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020;
- Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2010-2020;
- Стратегияи Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба ҳифзи саломатии кӯдакон ва наврасон барои давраи то соли 2015;
- Барномаи миллии пешгирии паҳншавии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013 – 2017 ;
- Барнома оид ба муқовимат ба эпидемияи ВНМО/БПНМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2011-2015;
- Нақшаи стратегии миллӣ доир ба ВНМО/БПНМ барои солҳои 2015-2017.

Бо Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 13 феврали соли 2013, таҳти №1409 “Стратегияи миллии муборизаи бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020” қабул гардид. Стратегияи мазкур самтҳои асосӣ ва вазифаҳои сиёсати давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистонро дар муборизаи бар зидди маводҳои мухаддир муайян намуда, ҳамчун ҳуҷҷати асосӣ барои банақшагирии чораҳои муборизаи бар зидди гардиши ғайриқонунии маводҳои мухаддир ва пешгирии нашъамандӣ дар ҶТ мебошад. Стратегия барои ҳамкории созандаи мақомотҳои ҳокимияти давлатӣ, ташкилотҳо ва иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ барои таъмини амнияти шахсият, ҷамъият ва давлат ҳамчун замина хизмат мекунад. Вазифаи қабул кардани чораҳои зарурӣ барои татбиқи Стратегия ба АНМН назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар якҷоягӣ бо вазорату идораҳои дахлдор ва мақомотҳои иҷроияи ҳокимияти давлатии маҳаллӣ вогузор карда шудааст.

Ҳадафи асосии Стратегия ба таври назаррас кам кардани паҳншавии ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ва истеъмоли ғайритиббии онҳо, паст кардани миқёси оқибатҳо ба бехатарии солимии аҳолӣ, ҷомеа ва давлат аз гардиши ғайриқонунии онҳо мебошад, ки бо роҳи зерин амалӣ мегардад:

- такмили низоми чораҳое, ки ба ташкил намудани мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир равона шудаанд;
- паст намудани талабот ба маводи мухаддир дар байни аҳолӣ;
- такмили низоми саривақт ошкор кардани шахсони нашъаманд, баланд бардоштани сифати табобат ва офиятбахшии иҷтимоӣ;
- таъмини низоми назорати давлатӣ доир ба гардиши воситаҳои нашъадор;
- такмили санадҳои меъёрию ҳуқуқӣ оид ба назорати гардиши маводҳои нашъаовар.

Маблағгузории барномаҳо оид ба татбиқи Стратегия дар доираи фаъолиятҳои ҳарсола оид ба ташаккули буҷети давлатӣ барои вазорату идораҳо – субъектҳои Стратегия амалӣ мегардад, инчунин аз ҳисоби грантҳо, кӯмаки молиявии иттиҳодияҳои ҷамъиятӣ, ташкилотҳои байналмилалӣ ва дигар манбаъҳо, ки ба қонунгузории ҶТ ихтилоф надоранд.

Натиҷаҳои умедбахш аз татбиқи Стратегия:

- ба таври назаррас кам кардани дастрасии маводи мухаддир ва талабот ба он;
- паст кардани зарар ва пешгирии оқибатҳои гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир;
- такмили низоми давлатии пешгирии истеъмоли ғайритиббии маводҳои нашъаовар ва ҷорӣ намудани усулҳои муосири табобат ва офиятбахшии беморони нашъаманд;
- амалӣ намудани маҷмӯи чораҳои самарабахш баҳри мубориза бо қочоқи маводи нашъаовар;
- бароҳмонии назорати давлатӣ оид ба гардиши қонунии воситаҳои нашъадор;
- таъмини ҷабҳаҳои ташкилотӣ, ҳуқуқӣ ва моддию молиявӣ ба фаъолияти зидди маводи нашъаовар;
- бо истифодаи воситаҳои ахбори омма таъсири назарраси ташвиқу тарғиб ба фаъол сохтани тафаккури ҷамъиятӣ доир ба оқибатҳои ҳалокатовари масъалаҳои вобаста ба маводи нашъаовар;
- фаъолияти самараноки низоми давлатӣ оид ба омӯзиши вазъи нашъамандӣ дар ҶТ.

Стратегияи мазкур зина ба зина татбиқ шуда, дар шакли барномаҳои мақсадноки соҳавӣ амалӣ карда мешавад..

Дар давраи аз соли 1996 дар ҶТ чаҳор-то Барномаҳои давлатии сатҳи миллӣ татбиқ карда шудаанд, ки самтҳои асосии мубориза бо гардиши ғайриқонунии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психиотропӣ ва прекурсорҳо, назорати гардиши ғайриқонунии онҳо, пешгирӣ ва табобати нашъамандиро муайян намуданд.

Бо қарори Ҳукумати ҶТ аз 30 апрели соли 2012 таҳти №183 "Барномаи миллии пешгирии паҳншавии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2017" тасдиқ гардид, ки мутобиқи он хадамоти наркологии ВТҲИА ҶТ тадбирҳоро оид ба паст кардани зарар аз истеъмоли маводи мухаддир татбиқ мекунад, фаъолиятро доир ба расонидани ёрии махсуси наркологӣ ба аҳолӣ ба нақша мегирад ва ташкил менамояд. Аз тарафи хадамот баҳисобгирии диспансерии нашъамандон амалӣ шуда, вазъият таҳлил карда мешавад ва сатҳи нашъамандӣ дар ҷумҳурӣ арзёбӣ мегардад.

Барои расидан ба ҳадафи ниҳоӣ Барнома бояд вазифаҳои зеринро иҷро намояд:

- такмили санадҳои меъёриву ҳуқуқие, ки дар ин самт амал мекунанд;
- такмили барномаҳои таълимӣ дар сохтори мактабҳои олӣ, касбию техникӣ ва муассисаҳои таҳсилоти миёна, инчунин баланд бардоштани сатҳи тайёр намудани мутахассисони соҳа, аз ҷумла омодакунии пеш аз дипломӣ ва пас аз дипломии мутахассисон;
- такмили асосҳои роҳбарикунӣ ва ташкили ёрии наркологӣ ба аҳолӣ дар якҷоягӣ бо ташаккул ва беҳтар намудани заминаи моддию техникӣ;

- таъмини самараноки ҷанбаи илмию иттилоотӣ ба раванди ташаккул ва навсозии сохтори ёрии наркологӣ;
- ҷорӣ намудани технологияҳои муосири мониторинг, таҳлил ва баҳодиҳии вазъ, пешгирӣ, муайянсозӣ, табобат ва офиятбахшии тиббию иҷтимоии беморихои вобаста ба моддаҳои психоактивӣ;
- баланд бардоштани сатҳи маърифати зиддинашъамандӣ ва зиддимайзадагии аҳолӣ бо назардошти хусусиятҳои миллӣ, динӣ ва фарҳангии ҷамъият;
- такмили барномаи паст кардани зарар аз моддаҳои психоактивӣ бо додани афзалият ба барномаҳои хурди иқтисодӣ.

Маблағгузории доимӣ ва иловагии Барнома аз ҳисоби сарчашмаҳои зерин иҷро мегардад:

- буҷети давлатӣ;
- грантҳои ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва созмонҳои байналмилалӣ, фондҳои хусусие, ки дар самти пешгирӣ ва табобати нашъамандӣ фаъолият мекунанд;
- сармоягузориҳои хусусӣ, грантҳои махсуси давлатӣ ва дигар сарчашмаҳо, аз ҷумла хизматрасониҳои пулакӣ дар доираи қонунгузории Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Ҳамоҳангсозӣ ва роҳбарияти Барнома аз тарафи мақомотҳои зерин амалӣ карда мешавад:

- роҳбарият ва ҳамоҳангсозии умумӣ аз тарафи Шӯрои ҳамоҳангсозии байниидоравӣ амалӣ мегардад, ки дар назди ВТҲИА ҶТ таъсис дода шудааст;
- Шӯрои ҳамоҳангсозии байниидоравӣ ба Шӯрои ҳамоҳангсозӣ оид ба пешгирии суйистеъмоли маводи нашъадор ҳисобот медиҳад.

Барнома аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҶТ амалӣ мегардад, ки ба ӯ ваколати ҳамоҳангсозии Барнома аз рӯи чорабиниҳо дода мешавад, ки иҷрои онҳо ба зиммаи дигар вазорату идораҳо гузошта шудааст.

Барои татбиқи Барномаи мазкур сохторҳои зерини ҶТ ҷалб карда мешаванд: Вазорати корҳои дохилӣ (ВКД), Вазорати молия (ВМ), Вазорати рушди иқтисод ва савдо (ВРИС), Вазорати маориф ва илм (ВМИ), Вазорати фарҳанг (ВФ), Вазорати меҳнат ва шуғли аҳолӣ (ВМША), Кумитаи ҷавонон, варзиш ва сайёҳии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи телевизион ва радиои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҳамчунин мақомотҳои иҷроияи ҳокимияти давлатии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳо, шаҳрҳо ва ноҳияҳои ҷумҳурӣ.

Барои таъмин намудани татбиқи самараноки Барнома ва мунтазам баргузории мониторинг ва таҳлили он Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ"-и ВТҲИА ҶТ масъулиятдор мебошад. Ҳамчунин дар ҳолатҳои зарурӣ аз ҳисоби Шӯрои ҳамоҳангсозии байниидоравӣ ва Шӯрои ҳамоҳангсозӣ оид ба пешгирии суйистеъмоли маводи нашъадор, гурӯҳи масъул ба гузаронидани мониторинг таъсис дода мешавад, ки ба ҳайати он намояндагони вазоратҳо, идораҳо ва ташкилотҳои дахлдор шомил мегарданд.

Мониторинг ва арзёбии Барнома ба тарзи доимӣ амалӣ карда мешавад, дар намуди гузаронидани мониторингҳои даврӣ ва ҳисоботҳои ҳарсола. Арзебӣ дар ду давра гузаронида мешавад: дар соли 2014 ва соли 2017. .

1.3.2. Ҳамоҳангсозӣ

Бо Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 апрели соли 2004, таҳти №1310 Шӯрои ҳамоҳангсозӣ (ШҲ) таъсис дода шудааст, ки мақоми асосии ҳамоҳангсози фаъолияти вазорату идораҳо ва ташкилотҳо сарфи назар аз шакли моликияташон дар самти пешгирии сӯиистифодаи маводи нашъаовар мебошад, ки аз ҷониби муовини Сарвазири кишвар роҳбарӣ карда мешавад. Дар соли 2015 ба Фармон иловаҳо ворид карда шуд, ки марбут ба васеъ кардани ҳайати Шӯрои ҳамоҳангсозӣ ва такмили фаъолияти он дахл дорад. Мутобиқи ин иловаҳо ба ҳайати Шӯрои ҳамоҳангсозӣ аъзоёни нав дохил карда шуданд: ВКД, ВКХ, КДАМ ва Кумитаи оид ба корҳои дин, танзими анъана ва ҷашну маросимҳои миллии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон. Инчунин

мақоми корӣ барои расонидани кӯмаки машваратию амалӣ МД "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ"-и ВТҲИА ҶТ ва Шуъбаи назорати гардиши маводи нашъаовар ва пешгирии нашъамандии Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва сохторҳои вилоятии онҳо муайян карда шудаанд. Дар вилоятҳо ва инчунин дар шаҳри Душанбе, шӯроҳои вилоятӣ, шаҳрӣ ва ноҳиявӣ доир ба ҳамоҳангсозии пешгирии нашъамандӣ фаъолият мекунанд, ки мақсадҳо ва вазифаҳои Шӯроро татбиқ карда, аз фаъолияти худ ба Шӯро ҳисоботдиҳанда мебошанд.

Мутобиқи нақшаи ҳарсола чорабиниҳое гузаронида мешаванд, ки барои ноил шудан ба мақсадҳои вобаста ба пешгирии паҳншавии нашъамандӣ дар кишвари мо равона шудаанд.

Маҷлисҳои Шӯрои ҳамоҳангсозӣ (ШҲ) дар сатҳи ҷумҳуриявӣ на камтар аз як маротиба дар шаш моҳ гузаронида мешаванд ва маҷлисҳои шӯроҳои вилоятӣ, шаҳрӣ ва ноҳиявӣ, дар мӯҳлатҳое, ки аз ҷониби раисони ин шӯроҳо муқаррар мешаванд, вале на камтар аз як маротиба дар се моҳ барпо мегарданд. Ҳангоми зарурат ШҲ маҷлиси ғайринавбатӣ гузаронида метавонад. ШҲ фаъолияти худро тибқи Нақшаи тасдиқнамудаи Раиси ШҲ пеш мебарад.

1.3.3. Ҳамкории байналмилалӣ

Аз соли 2005 инҷониб ҶТ узви доимии Кумитаи байналмилалии СММ оид ба назорати маводи мухаддир мебошад ва дар 10 соли охир ду маротиба ба узвияти Кумитаи байналмилалии назорати маводи нашъаовар (КБНМН) интихоб шуда буд: аввалин маротиба дар соли 2005 (ба давраи солҳои 2005 то 2009) ва дуюм маротиба дар соли 2013 (ба давраи солҳои 2014 то 2017)

Бо мақсади иҷрои ӯҳдадориҳои ба худ гирифта, ки аз конвенсияҳои байналмилалии СММ оид ба мубориза бар зидди маводҳои нашъаовар ва танзими муносибатҳо бар меоянд, дар ҶТ як қатор конвенсияҳои байналмилалӣ, санадҳои қонунгузорӣ ва меъёриву ҳуқуқӣ тасдиқ ва қабул гардидаанд. Ҳамчун узви Созмони Милали Муттаҳид Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳамкории муштарак иҷро намудани нақшаҳои Қатъномаи Ассамблеяи генералии СММ-ро ба ӯҳда гирифт, ки аз 25 сентябри соли 2015 70/1 қабул гаштааст, таҳти унвони "Табдилдиҳии дунёи мо: Рӯзномаи маҷлис дар соҳаи рушди устувор барои давраи то соли 2030", аз ҷумла Ҳадафи 3: таъмини тарзи ҳаёти солим ва мусоидат ба некӯаҳволӣ барои ҳама дар ҳар синну сол.

27 майи соли 2015 дар ш. Душанбе Конфронси байналмилалии сатҳи баланд роҷеъ ба таҳкими кӯшишҳои ҳамкории байналмилалӣ оид ба мубориза бар зидди маводи нашъаовар, дар арафаи даъвати иҷлосияи Махсуси Ассамблеяи генералии СММ доир ба масъалаи маводи мухаддир дар ҷаҳон, дар соли 2016 баргузор карда шуд. Дар паёми худ ба иштирокчиёни Конфронс, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод кард, ки солҳои 2016 – 2020-ро ҳамчун "Панҷсолаи чорабиниҳои ҷаҳонӣ оид ба пешгирии нашъамандӣ ва тарғиби тарзи ҳаёти солим" эълон карда шавад. Дар асоси паёми мазкур, ҷониби ҶТ арзномаи консептуалиро барои ташаббуси мазкур омода намуд

Ҳамин тавр дар конфронси мазкур, дар бораи таъсиси гурӯҳи махсуси бисёрҷанбаи коршиносон зери сарпарастии СММ пешниҳоде ба миён омад, ки мақсад дар омӯзиши ҳамаҷонибаи масъала аз рӯи самтҳои мушаххас ва иҷрошавандаи рушди алтернативии иқтисодиёт ва соҳаи кишоварзӣ бо мақсади паст ва минбаъд барҳам додани парвариши кӯкнор дар қаламрави Ҷумҳурии Исломии Афғонистон мебошад.

1.4. Буҷет ва масъалаҳои маблағгузорӣ

Маблағгузории доимӣ ва иловагии мубориза бо нашъамандӣ ва гузаронидани чорабиниҳо оид ба пешгирӣ ва табобати нашъамандӣ аз ҳисоби буҷети давлатӣ, грантҳои ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва байналмилалӣ, фондҳои хусусӣ, ки дар самти пешгирӣ ва табобати нашъамандӣ фаъолият мекунанд, сармоягузориҳои хусусӣ, грантҳои махсуси давлатӣ ва дигар сарчашмаҳо, аз ҷумла хизматрасониҳои пулакӣ дар доираи қонунгузории ҶТ амалӣ мегарданд. Маблағгузорӣ хароҷотҳои зеринро дар бар мегирад: хароҷоти доруворӣ, хариди таҷҳизоти табобативу ташхисӣ, мебели нарм ва сахт, ғизои беморон ва ғ.

Маълумоти пурра оид ба маблағгузории "Барномаи миллии пешгирии паҳншавии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2017" ва "Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020" вуҷуд надорад. Вале, маълумот дар бораи маблағгузории хадамоти наркологии љумҳурӣ аз соли 2006 то соли 2013 мавҷуд ҳаст (Ҷадвали 1).

ҶАДВАЛИ 1: Маблағгузории хадамоти наркологии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2006-2013

Year	2006		2007		2008		2009	
Маблағгузории ҷудошуда	Сомонӣ	Евро	Сомонӣ	Евро	Сомонӣ	Евро	Сомонӣ	Евро
	495 221	130 883	498 045	109 533	782 659	153 463	1 001 677	205 759
	2010		2011		2012		2013	
	Сомонӣ	Евро	Сомонӣ	Евро	Сомонӣ	Евро	Сомонӣ	Евро
	1 306 894	207 108	1 678 647	282 220	2 207 642	358 587	2 988 873	474 424

Сарчашма: Ҳисоботҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҶТ
Қурби асъори Евро: 2006 с. – 3,7837; 2007 с. – 4,5470; 2008 с. – 5,1007; 2009 с. – 4,8682; 2010 с. – 6,3102; 2011 с. – 5,9480; 2012 с. – 6,1565; 2013 с. – 6,3014.

Чунонки дар ҷадвали 1 маълум аст, афзоиши назарраси маблағгузории хадамоти наркологӣ ба мушоҳида мерасад, аз 495 221 сомонӣ (130 883 евро) дар соли 2006 то 2 988 873 сомонӣ (474 424 евро) дар соли 2013.

Маблағгузории соҳаи паст кардани зарардар миёни шахсони истеъмолкунандаи маводҳои нашъадор, аз ҷониби барномаҳои оид ба пешгирӣ ва табобати ВНМО амалӣ гашта истодааст. Табобати одамони бо ВНМО/БПНМ ройгон гузаронида мешаванд. Маблағгузории нақшаи чораҳои ҷавобии миллӣ оид ба ВНМО (аз ҷумла, барномаи паст кардани зарар дар миёни шахсони истеъмолкунандаи маводҳои нашъадор) аз ҳисоби манбаъҳои миллӣ ва байналмилалӣ иҷро мегардад. Дар Тоҷикистон, чун дар кишвари дорои сатҳи пасти даромад, ҳанӯз ҳам ҳангоми татбиқи фаъолиятҳои асосии вобаста бо чораҳои ҷавобии миллӣ оид ба ВНМО, вобастагӣ аз маблағгузории байналмилалӣ вуҷуд дорад. Бо вуҷуди ин, Ҳукумати Тоҷикистон аллакай маҷмӯи пурраи хароҷотҳои ҷорӣ ва захираҳои инсониро бо чораҳои ҷавобии миллӣ оид ба ВНМО фаро мегирад. Бинобар арзёбии хароҷотҳои миллӣ доир ба мубориза бар зидди БПНМ, тақрибан 24% захираҳои молиявӣ оид ба ВНМО/БПНМ дар кишвар аз тарафи давлат пешкаш шудааст. Дар давраи солҳои 2014-2016 аз тарафи Хазинаи глобалии мубориза бо БПНМ, сил ва варақа 24,7 миллион доллари ИМА барои татбиқи нақшаи чораҳои ҷавобии миллӣ оид ба ВНМО дар доираи "Барномаи миллии муқовимат ба эпидемияи ВНМО/БПНМ барои солҳои 2011 – 2015" ҷудо карда шудааст.

Аз оғози соли 2015 ВТҲИА ҶТ дар ҳамкорӣ бо Барномаи Рушди СММ ва ЮНЭЙДС барои "Амалисозии усулҳои сармоягузории муносибкардашуда дар Тоҷикистон дар заминаи маблағгузории устувори чорабиниҳои миллӣ доир ба мубориза бар зидди ВНМО"дар ҳамкорӣ бо ташкилотҳои сатҳи байналмилалӣ, аз қабили Хазинаи глобалии мубориза бо БПНМ, сил ва варақа, БРСММ, ЮНЭЙДС, ТУТ, ЮСАИД ва ғайра, инчунин бо Ҳукумати ҶТ таҳлили вазъи молиявиро гузаронид. Дар ин марҳила маълум аст, ки паст кардани сатҳи маблағгузории ҷаҳонӣ боиси норасоии маблағгузории миллӣ ва маблағгузорӣ аз ҷониби донорҳо мегардад. Кумитаи миллии ҳамоҳангсозӣ (КМҲ) оид ба пешгирӣ ва мубориза бо ВНМО/БПНМ, сил ва варақа дар Тоҷикистон ва ВТҲИА ҶТ дар ҳамкорӣ бо Барномаи Рушди СММ ва ЮНЭЙДС ва ТҶ "СПИН Плюс" ҳавасмандии худро нисбати гузаронидани муҳокимаи минбаъдаи нақшаи маблағгузории давлатии лоиҳаҳо оид ба ВНМО/БПМН, аз ҷумла бо хизматрасониҳои инноватсионӣ барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда (ШГЗ) дар Тоҷикистон, ба монанди Табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ (ТҶА), Нуқтаи мубодилаи сӯзандоруҳо (НМС), марказҳои ДРОПИН ва ғ. ќарор қабул карда шуд, ки нақши роҳбарикунӣ ва саҳми давлатро дар мувофиқ кардани чорабиниҳои тарғибӣ тақвият дода шавад, аз қабили мизҳои мудаввар, маъракаҳо, мусоҳибаҳо ва мулоқотҳо дар сатҳи ноҳиявӣ, барои татбиқи нақша доир ба маблағгузории устувори миллии чораҳо оид ба мубориза бар зиддӣ ВНМО дар Тоҷикистон.

Дар доираи Барномаи минтақавии Шабакаи Авруосиё оид ба паст кардани зарар "Паст намудани зарар ба кор меравад - маблаггузориро таъмин намоед!" бо дастгирии молиявии Хазинаи глобалии мубориза бо БПНМ, сил ва варақа, Ташкилоти ҷамъиятии (ТҶ) "СПИН Плюс" Ҳисоботи миллӣ - "Барномаи паст кардани зарар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, барои саломатии миллат ба кӣ пардохт кардан лозим аст" омода карда шуд. Ҳисоботи мазкур ба пешбарии тавсияҳо оид ба такмили барномаҳои паст кардани зарар дар сатҳи кишвар равона шудааст, ки дар якҷоягӣ бо ҷомеаи нашъамандон, ташкилотҳои ҷамъиятӣ, гурӯҳҳои ташаббускор, мутахассисон дар соҳаи мониторинг ва арзёбии захираҳо тартиб дода шуд. Маълумоте, ки дар ҳисобот инъикос шудааст, дар натиҷаи кори муштараки мутахассисони ТҶ "СПИН Плюс", Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ"-и ВТҲИА ҶТ (МД МҶ БПНМ, ВТҲИА ҶТ), ташкилотҳои ҷамъиятӣ, БРСММ дар ҶТ ба даст омадаанд. Барои асосноккунии тавсияҳои пешниҳодшуда натиҷаҳои кори Гурӯҳ оид ба мониторинги хизматрасонӣ (ГМХ) истифода шудааст: гузориш "Оид ба натиҷаҳои арзёбии дастрасӣ, афзалиятнокӣ ва сифати хизматрасонӣ, паст кардани зарар бо қувваи ҷомеа" таҳия шудааст. Дар натиҷаи кори Гурӯҳ оиди мониторинги сармоягузорӣ (ГМС) гузориш "Дар бораи натиҷаҳои арзёбии хароҷоти арзиши қиёсӣ ва муайян намудани камбудиҳо дар маблағгузории барномаи паст кардани зарар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон" таҳия карда шуд..

Дар ҳисоботи миллӣ, дар натиҷаи тадқиқотҳо тавсияҳои зерин пешниҳод шудаанд:

- Тавсияи 1. Васеъ кардани фарогирии табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ аз 4% то ҳадди ақал 20% аз миқдори арзёбишудаи шахсони истеъмолкунандаи маводи нашъаовар, аз ҷумла аз ҳисоби истифода намудани манбаъҳои буҷети миллӣ (дар ҳаҷми на камтар аз 5% аз хароҷоти умумӣ).
- Барои татбиқи сенарияи пешниҳодгардида захираҳои молиявии иловагӣ зарур аст, зеро бастаи хизматрасониҳои барномаи мубодилаи сӯзанҳои умумӣ ва сӯзандоруҳо васеъ хоҳад шуд, аз он ҷумла аз ҳисоби ҷорӣ намудани хизматрасониҳои махсусгардонидашуда барои занон. Инчунин фарогирии беморон дар барномаи табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ боз зиёд карда хоҳад шуд, аз 4-5 % то 20 % аз миқдори арзёбишудаи одамони нашъаманд. Афзоиши фарогирӣ ба натиҷаҳои хуби иқтисодӣ ва эпидемиологӣ ноил шудан имконият медиҳад.
- Тавсияи 2. Васеъ намудани иштироки ташкилотҳои ҷамъиятӣ дар пешниҳоди хизматрасонии паст кардани зарар, санҷидани нақшаи ҷудошавии маблағҳои давлатӣ барои ташкилотҳои ҷамъиятӣ.

Барои Муколамаи Минтақавии сатҳи баланд оид ба таъмини гузариши бомуваффақ ба маблағгузории миллӣ нисбати чорабиниҳо оид ба мубориза бо ВНМО ва сил дар кишварҳои Аврупои Шарқӣ ва Осиёи Марказӣ “Роҳ ба сӯи муваффақият” (“Путь к успеху” Тбилиси, 28-30 сентябри с. 2015), Ҳукумати ҶТ, ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва дигар тарафҳои дар раванди қабули қарорҳо ҷалб шуда, раванди ба мувофиқа расонидани ҳуҷҷатро таҳти унвони “Мавқеи кишвар оид ба гузаштан ба маблағгузории миллӣ дар хусуси чорабиниҳо оид ба мубориза бо ВНМО, бемории сил ва барномаҳои паст кардани зарар”. Дар доираи масъалаҳои муҳокимашуда тахмин шуда буд, ки буҷети давлатӣ қисме аз маблағгузории барномаи паст кардани зарарро дар кишвар ба ӯҳда мегирад: дар соли 2016 – 6,0% ва соли 2017 – 6,3% аз талаботи пурраи барномаи мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо ва мутаносибан 5% дар соли 2016 ва 10% дар соли 2017 аз талаботи пурра ба табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ. Минбаъд раванди муҳокимаи маблағгузории барномаи паст кардани зарар, ҳангоми таҳиясозии барномаи нави миллӣ оид ба мубориза бар зидди паҳншавии ВНМО/БПНМ барои солҳои 2016 – 2020, идома ёфт. Марҳилаи навбатии гузариш ба маблағгузории давлатӣ, ин ташаккули модели гузаранда барои тақсимоти буҷет бо истифода аз захираҳои муассисаҳои давлатӣ (утоқҳо, пардохти хизматрасониҳои коммуналӣ, кормандони тиббӣ) ва ташкили Нуқтаҳои мубодилаи сӯзандоруҳо/Нуқтаҳои мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо (НМС/НМСС), бо истифодаи маводҳо ва пардохти музди кормандони ташкилотҳои ҷамъиятӣ аз тарафи донорҳо. Механизми таҳиясозии фармоиши иҷтимоии давлатӣ барои ташаккули талаботҳо ва қонеъгардонии онҳо бо истифодаи иқтидори ташкилотҳои ҷамъиятӣ, зарур мебошад.

2. ИСТЕЪМОЛИ МАВОДҲОИ НАШЪАДОР ДАР БАЙНИ АҲОЛӢ ДАР МАҶМӮЪ ВА ДАР БАЙНИ ГУРӮҲҲОИ МАҚСАДНОКИ МУШАХХАС

2.1. Муқаддима

Дар айни замон аз ҷиҳати илмӣ асоснок карда омӯхтани вазъ, гузаронидани таҳқиқотҳои иҷтимоӣ ва эпидемиологӣ дар байни аҳолӣ, аз ҷумла мактаббачагон ва ҷавонон, барои муайян намудани сабабҳои паҳншавии истеъмоли маводи мухаддир ва барои чорагирии тадбирҳои мушаххас, зарурат пайдо шудааст.

2.2. Истеъмоли маводи нашъадор дар байни аҳолӣ

Тадқиқотҳо дар байни аҳолии умумӣ гузаронида нашудаанд..

2.3. Истеъмоли маводи нашъаовар дар байни ҷавонон

Тадқиқотҳо гузаронида нашудааст..

2.4. Шабакаи бақайдгирии наркологӣ

Шабакаи бақайдгирии наркологӣ дар Тоҷикистон, ба қайди диспансерӣ гирифтан ва назорати пешгирикунандаи истеъмолкунандагони маводи нашъаоварро дар бар мегирад.

Дар бахши наркологӣ 5 гурӯҳи баҳисобгирии диспансерӣ мавҷуд аст:

- беморон бо ташхиси нашъамандӣ;
- беморон бо ташхиси заҳрмандӣ;
- беморон бо ташхиси қайди пешгирикунанда оид ба нашъамандӣ;
- беморон бо ташхиси қайди пешгирикунанда оид ба заҳрмандӣ;
- шахсан муроҷиат намудан.

Аз ҷониби духтурони нарколог дар ҳайати комиссияи на камтар аз 3 нафар тавассути комиссияи машваратии тиббӣ (КМТ) ташхисҳо гузошта ва бозхонда мешаванд, ки бемор нашъамандї, заҳрмандӣ ё бемории рӯҳӣ дорад.

Механизми муоинаи беморон дар муассисаҳои махсусгардонидашудаи наркологї, дар сурати ихтиёран муроҷиат намудан барои ёрии тиббӣ ва пас аз гузаронидани ташхисҳои судӣ-наркологӣ бо хулосаи комиссияҳо дар бораи ба табобати маҷбурӣ фиристодан ба ҷойҳои маҳрумият аз озодӣ, гузаронида мешавад..

Дар вақти муоинаи диспансерӣ беморон ёрии махсусгардонидашудаи тиббӣ мегиранд, ки барои бартараф кардани нишонаҳои абстиненсия (хумор) равона мешавад. Баъд аз гузоштани ташхиси бемории “нашъамандӣ” мӯҳлати назорати диспансерӣ дар давоми 5 сол муқаррар карда мешавад, бо шарте, ки бемор ба духтури нарколог мунтазм ташриф орад: 1) соли аввал – ҳар моҳ; 2) соли дуюм – як маротиба дар ду моҳ; 3) соли сеюм – як маротиба дар се моҳ; 4) солҳои чорум ва панҷум – дар шаш моҳ як маротиба ва аз рӯи салоҳдиди духтур нарколог. Дар давоми соли аввали ташриф ба духтур, ҳангоми муоинаи клиникӣ таҳлили пешоб ба моддаҳои тиракунандаи рӯњї (МТР) (мадҳушкунанда) гузаронида мешавад, дар сурати такроршавӣ бемор дар гурӯҳи (“1)”) мемонад. Дар сурати ташрифи ҳармоҳаи бемор ба духтури нарколог, гузаронидани муоинаҳои

клиникӣ, ҳангоми набудани МТР дар таҳлили пешоб, фаъол будан дар хона, хислатномаи мусбӣ аз ҷои кор, пас аз ҷониби духтури нарколог хулосаи навбатӣ барои интиқоли бемор ба гурӯҳи навбатии қайди диспансерӣ ("2)") навишта мешавад ва ғ. Бо гузашти 5 соли қайди диспансерӣ дар асоси мавридҳои дар боло зикршуда, аз ҷониби комиссияи машваратии тиббӣ бемор аз қайди диспансерӣ бароварда мешавад.

Кормандони мақомоти ҳифзи ҳуқуқ шахсонеро, ки ба истеъмолкунии ягон намуди МТР гумонбар мешаванд, ба муассисаҳои наркологӣ меоранд (рондани автомобил дар ҳолати мастӣ, дар ҷойи корӣ қарор доштан, ҳуқуқвайронкунии маъмурӣ, фасодхона). Пас аз гузаронидани муоинаи тиббӣ барои муайян кардани ҳолати мадҳушӣ, ҳангоми натиҷаи мусбӣ додани муоина ва дар ҳақиқат моддаи нашъаовар истеъмол кардани шахс, ки бо таҳлили пешоб мавҷудияти МТР тасдиқ мешавад – шахсони санҷидашаванда ба "қайди пешгирикунанда" ба мӯҳлати 1 сол дароварда мешаванд, бо шарти фаъолона ва ҳармоҳа ташриф овардан ба духтури нарколог. Агар бемор ҳармоҳ ба назди духтури нарколог ташриф орад, аз муоинаҳои клиникӣ гузарад, ҳангоми набудани моддаҳои психоактивӣ дар таҳлили пешоб, дар корҳои хонааш фаъол бошад, аз ҷои кораш баҳои мусбат диҳанд, духтури нарколог пас аз 1 сол беморро тавассути хулосаи Комиссияи машваратии тиббӣ (КМТ) аз қайди пешгирикунанда мебарорад. Агар бемор дар давоми як сол низоми ҳушёриро вайрон кунад (такроран барои гузаштани муоина тиббӣ оварда шавад ва натиҷаҳои таҳлил оиди вуҷуд доштани МТР мусбӣ барояд), пас бемор тавассути комиссияи машваратии тиббӣ ба гурӯҳи қайди табобати диспансерӣ гузаронида мешавад ва ба мӯҳлати то 5 сол дар таҳти назорат қарор мегирад.

Бозхонди бемор аз қайди диспансерӣ дар ҳолатҳои зерин гузаронида мешавад::

- идтиёми (ремиссия) устувор (худдорӣ аз истеъмоли МТР ба мӯҳлати зиёда аз 5 сол);
- марг;
- ба мӯҳлати дароз ба зиндон афтодан;
- сафари берун аз ҳудуди ҷумҳурӣ.

Аз рӯи маълумоти расмии ВТҲИА ҶТ ба ҳолати 31.12.2015 дар қайди диспансерии хадамоти наркологӣ 7313 беморони нашъаманд қарор доштанд, ки ин нишондод ба 34 нафар бештар аз соли 2014 (7279 нафар) мебошад. Шумораи занони нашъаманди ба қайд гирифта шуда, дар соли 2015 нисбат ба соли 2014 аз 199 то 189 нафар камтар шуд (-5,1%).

Шумораи бақайдгирифташудаи истеъмолкунандагони маводи навъи героин, то охири соли 2015 ба 5933 нафар (81,1%) расид, дар соли 2014 ин нишондиҳанда 5887 нафар буд (80,9%). Шумораи бо роҳи тазриқӣ истеъмолкунандагони маводҳои нашъадор – дар соли 2015 ба 4635 нафар (63,4%) расид (дар соли 2014 – 4713 нафар).

ҶАДВАЛИ 2: Шумораи нашъамандон дар муассисаҳои наркологии ҶТ, солҳои 2011-2015

		2011	2012	2013	2014	2015
Шумораи нашъамандон		7135	7231	7176	7279	7313
Аз онҳо – НТ	Шумора	4627	4882	4837	4713	4635
	%	64,85	67,5	67,4	64,7	63,4
занон	Шумора	236	219	198	199	189
	%	3,3	3,0	2,8	2,7	2,6
мардон	Шумора	6899	7012	6978	7080	7124
	%	96,7	97,0	97,2	97,3	97,4
Ҳолатҳои аввалин маротиба муайян шудан	Шумора	727	685	674	606	594
		10,2	9,5	9,4	8,3	8,1

Sources: National Monitoring and Drug Prevention Center, MoH of RT, 2015. Republican Narcology Center named after Prof. M. G. Gulyamov, MoH of RT, 2015

Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

Чунон ки дар ҷадвали 2 дида мешавад, нишондиҳандаи баланди бо роҳи тазриқӣ истеъмол шудани маводи нашъадор хатари ҷиддиро таҳдид сохта, зиёда аз 60%-и шумораи умумии нашъамандони бақайдгирифташударо ташкил медиҳад. Ҷараёни вусъатёбии нашъамандӣ аз маълумотҳои аз муассисаҳои давлатии наркологӣ гирифташуда асос меёбад, ки ба вазифаи онҳо бақайдгирии тамоми ҳолатҳои ташхиси нашъамандӣ дар доираи фаъолияти бо ном "қайди наркологӣ" дохил мешавад. Чунин бақайдгирӣ ба назорати диспансерӣ гирифтани он беморонеро, ки дар касалхонаҳо

табобат гирфтаанд, ташхиси судиву наркологӣ гузаштаанд, инчунин дар ҳуҷраи муайян намудани ҳолати мастӣ ва мадҳушӣ аз муоинаи тиббӣ гузаштаанд, дар бар мегирад.

Маълумоти оморӣ дар бораи беморони нашъаманде, ки дар қайд гирифта шудаанд, танҳо шумораи шахсони ихтиёран ё маҷбуран барои ёрии наркологӣ муроҷиат кардагиро ташкил мекунад ва тасвири пурраро инъикос намедиҳад.

ҶАДВАЛИ 3: Ҷадвали муқоисавӣ, шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи минтақаҳо, солҳои 2014-2015.

Минтақаҳо	Суғд		Хатлон		ВМКБ		НТҶ		Душанбе		Ҳамагӣ	
Солҳо	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Шумора	1060	1113	1309	1398	872	871	1030	1076	3008	2855	7279	7313

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

Қисми асосии беморони нашъаманди ба қайд гирифта шуда (Ҷадвали 3) ба ш. Душанбе рост меояд (2855 нафар), ки 39% аз шумораи умумии беморони дар соли 2015 бақайдгирифташударо ташкил медиҳад. Ин нишондиҳанда нисбат ба соли 2014 5,4% паст мебошад (3008 нафар буда, 41,3% аз шумораи умумии беморонро ташкил медод). Шумораи беморони нашъамандӣ дар Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон (ВМКБ) ғариб дар ҳамон сатҳ боқӣ мондааст – 871 нафар (12,0%) дар соли 2015 (дар соли 2014 бошад 872 нафар ба қайд гирифта шуд, ки низ ҳамон 12,0%-ро ташкил мекард). Афзоиши шумораи беморони нашъамандӣ дар муқоиса бо соли 2014 чунин мебошад: дар вилояти Суғд – 5,0% (1113 нафар (15,2%) дар соли 2015; 1060 нафар (14,5%) дар соли 2014), дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ (НТҶ) – 4,5% (1076 нафар (14,7%) дар соли 2015; 1030 нафар (14,2%) дар соли 2014) ва дар вилояти Хатлон – 6,8% (1398 нафар (19,1%) дар соли 2015; 1309 нафар (18,0%) дар соли 2014). Дар маҷмӯъ дар кишвар дар соли 2015 шумораи бақайдгирифташудаи беморони нашъаманд дар муқоиса бо соли 2014 ба 0,47% зиёд шудааст (7313 нафар – дар соли 2015, 7279 нафар – дар соли 2014).

ҶАДВАЛИ 4: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи синну сол, солҳои 2011-2015.

		2011	2012	2013	2014	2015
Шумораи шахсони нашъаманд		7135	7231	7176	7279	7313
18-29 сола	Шумораи занон	2314	2110	2341	2331	2452
	мардон бо %	32,4	29,2	32,6	32,0	33,5
	Шумораи занон	119	97	89	93	79
	занон бо %	5,2	4,6	4,5	4,0	3,2
30-59 сола	Шумораи мардон	4757	5033	4755	4864	4784
	мардон бо %	66,7	69,6	66,3	66,8	65,4
	Шумораи занон	117	122	109	106	110
	мардон/занон бо %	1,64	2,4	2,2	2,1	2,3
калонтар аз синни 60 сола	Шумораи мард/зан	64/0	88/0	80/0	84/0	77/0
	мардон/занон бо %	0,9/0	1,1/0	1,2/0	1,2/0	1,1/0

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

ҶАДВАЛИ 5: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи синну сол ва минтақаҳо, дар соли 2015

2015	Суғд		Хатлон		ВМКБ		НТҶ		Душанбе		Ҳамагӣ	
	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З
Ҳамагӣ	1069	44	1381	17	868	3	1067	9	2739	116	7124	189
18-34	132	0	524	3	265	3	381	3	1141	70	2373	79
35-59	897	44	851	14	601	0	671	6	1700	46	4674	110
аз 60 боло	40	0	6	0	2	0	15	0	14	0	77	0

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

Аз рӯи синну сол (Ҷадвали 5) шумораи нашъамандон ба чунин гурӯҳҳо тақсим карда шуд:

- то 17 сола – ба қайд гирифта нашудааст;
- дар синни 18-34 сола – 2452 нафар (33,5%);;
- дар синни 35-59 сол – 4784 нафар (65,4%);;
- аз синни 60 боло – 77 нафар (1,1%).

Бештари шахсони нашъаманди бақайдгирифташуда дар синни 35-59 сола (65,4%) мебошанд.

ҶАДВАЛИ 6: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи навъҳои маводи мухаддир ба қайд гирифта шуда, солҳои 2011-2015.

		2011	2012	2013	2014	2015
Шумораи нашъамандон		7135	7231	7176	7279	7313
Бангдона	Шумора	366	319	311	289	262
	%	5,1	4,4	4,3	4,0	3,6
Афюн	Шумора	679	682	704	731	762
	%	9,5	9,4	9,8	10,0	10,4
Героин	Шумора	5755	5857	5786	5887	5933
	%	80,7	80,9	80,6	80,9	81,1
Бисёрнашъамандӣ	Шумора	335	373	375	372	356
	%	4,7	5,3	5,3	5,1	4,9

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

ҶАДВАЛИ 7: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи минтақаҳо, аз рӯи намудҳои маводи мухаддири ба қайд гирифта шуда, соли 2015.

2015	Суғд		Хатлон		ВМКБ		НТҶ		Душанбе		Ҳамагӣ	
	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З	М	З
Ҳамагӣ	1069	44	1381	17	868	3	1067	9	2739	116	7124	189
Бангдона	39	0	156	0	11	0	38	0	18	0	262	0
Афюн	46	0	130	0	98	0	108	1	379	0	761	1
Героин	984	44	1073	17	686	3	867	8	2138	113	5748	185
Бисёрнашъамандӣ	0	0	22	0	73	0	54	0	203	3	353	3

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

Бо назардошти вазъ, таҳлили истеъмоли маводи нашъадорро вобаста ба намуди маводи нашъадор аз назар гузаронидан зарур аст (Ҷадвали 7). Аз шумораи умумии беморони нашъаманди ба қайд гирифта шуда, дар охири соли 2015 – 81,1% беморони нашъаманди мубталои героин, 3,6% - беморони

нашъаманди мубталои гурӯҳи бангдона, 10,4% - беморони нашъаманди мубталои афюн ва 4,9 % - беморони мубталои бисёрнашъамандӣ ташкил медиҳанд.

Бо сабаби он, ки ҳаҷми асосии воситаҳои нашъадори дар муомилоти ғайриқонунӣ буда, ба героин рост меояд, дар сохтори истеъмоли маводи нашъадор ҳиссаи ин моддаи нашъадор зиёдтар мебошад.

2.5. Муносибат ба маводҳои мухаддир ва ба истеъмолкунандагони маводҳои мухаддир

Дар соли 2014 бо ташаббуси АНМН, дар ҳамкорӣ бо ВТҲИА ҶТ ва ТҶ "СПИН Плюс" бо дастгирии молиявии Раёсати СММ оид ба маводи нашъаовар ва ҷиноятқорӣ (Лоиҳа оид ба мониторинги савдои маводи мухаддири афғонӣ), Шӯъбаи омор ва тадқиқотҳо (SASS), тадқиқоти таҷрибавӣ оиди оқибатҳои иҷтимоиву иқтисодӣ аз истеъмоли маводи мухаддир барои нашъамандон ва аъзоёни оилаи онҳо дар ш. Душанбе гузаронида шуд, зеро бештари аҳолии кишвар ва шумораи бештари нашъамандони бақайдгирифташуда дар ин шаҳр мебошад (ҳадаф ва методологияи тадқиқот дар фасли 4.4 "Маълумот дар бораи сӯиистеъмоли маводи мухаддир аз манбаъҳои ғайритабобатӣ" тавсиф шудааст).

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки қисми зиёди пурсидашудагон (40,4%) бо истеъмолкунандагони маводҳои нашъадор ягон алоқа надоранд, 19,3% пурсидашудагон бо истеъмолкунандагони маводҳои нашъадор ҳар рӯз во мехӯранд, 28,5% ҳар моҳ боре мулоқот доранд. Шумораи бештари пурсидашудагон (85,4%) дар он ақидаанд, ки нашъамандон – ин мушкилии асосии ҷомеа ё маҳаллаи онҳо мебошад. Роҷеъ ба мушкилоте, ки нашъамандон эҷод месозанд, 70% маълумотдиҳандагони асосӣ зикр намуданд, ки нашъамандон барои саломатии ҳам наздикони худ ва ҳам барои ҷамъият дар маҷмӯъ мушкилӣ эҷод мекунанд. Дуздӣ ва ҷиноятҳо низ нишондиҳандаи назарраси мушкилот мебошад (66,6%), ки нашъамандон эҷод карда метавонанд. 35% пурсидашудагон зикр намуданд, ки фоҳишагӣ дар натиҷаи нашъамандӣ ба миён омада метавонад, 52% зикр намуданд, ки нашъамандӣ мушкилиҳоро дар оила ба вуҷуд меорад. Масъалаҳои иҷтимоӣ ба ақидаи 42% ва масъалаҳои амният – 25%, низ аз хусусиятҳои манфии нашъамандӣ мебошанд. Аксарияти пурсидашудагон (56,3%) дар он ақидаанд, ки ҷамъият аз нашъамандон ҳазар мекунад, 47,9% онҳоро ҳамчун бемор меҳисобанд, 27,1% ҳамчун ҷиноятқор меҳисобанд, 20,8% нашъамандонро стигма мегузоранд ва танҳо 10,4 фоиз ба ҳоли онҳо бо фаҳмиш менигаранд. Дар пурсише, ки байни хизматчиёни давлатӣ гузаронида шуд, 77,5% нашъамандонро ҳамчун шахсони ба кӯмак ниёзманд меҳисобанд, 11,2% ба нашъамандон адоват доранд ва 8,4 % онҳоро ҳамчун ҷиноятқорони эҳтимолӣ меҳисобанд. Дар ҷамоат ва ҷомеа дар маҷмӯъ дастрасӣ ба иттилоот дар бораи зарар ва оқибатҳои истеъмоли маводи мухаддир вуҷуд дорад, ки манбаъҳои гуногунро дар бораи маводҳои мухаддир дар бар мегиранд. Ҳамчун сарчашмаи аз ҳама бештари иттилоот (52,1%), радио ва телевизион мебошад. Пурсишшудагон низ дар бораи брошураҳо ва варақаҳои иттилоотӣ (37,5%) зикр намуданд. Нақши муҳимро инчунин маълумоти даҳонӣ дар намуди овозаҳо ва вохӯриҳо ишғол дорад. Инчунин ҳамчун манбаи иттилоот дар бораи маводҳои нашъаовар, 25% кормандони тибро ва 18,7% постерҳо ва маводҳои таблиғиро қайд карданд.

Кумитаи кор бо ҷавонон, варзиш ва сайёҳии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар моҳҳои ноябр – декабри соли 2012 дар 15 шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ тадқиқот гузаронид. Дар тадқиқот 871 нафар дорои ихтисосҳои гуногун аз ҳисоби ҷавонони синни 14-30 сола фаро гирифта шуданд, аз ҷумла 452 нафар мард (51,9%) ва 419 нафар зан (48,1%). Саволнома 27 масъаларо дар бар мегирифт. Мақсади гузаронидани тадқиқот муайян намудани сатҳи маърифатнокии ҷавонон оид ба сабабҳои ҷалбшудан ба истеъмоли маводҳои мухаддир, таъсири маводҳои мухаддир ба саломатӣ ва ҳолати рӯҳии инсон, оқибатҳои нашъамандӣ ва пешгирии паҳншавии ВНМО, БПНМ ва нашъамандӣ дар ҷомеа, мебошад.

Зимни гузаронидани пурсиш маълум гардид, ки 77,4%-и мардон ва 76,6%-и занон боиси паҳншавии ВНМО, БПНМ-ро дар мавҷуд набудани маълумоти кофӣ дар бораи беморӣ дар байни ҷавонон мешуморанд; 2,7% аз ҷумлаи пурсидашудагон маълумот дар бораи ВНМО, БПНМ надоранд. 62,4% мардон ва 67,5% занон ВНМО, БПНМ-ро ҳамчун бемориҳои табобат шаванда меҳисобанд ва 19,7% мардон ва 17,2% занон ВНМО, БПНМ-ро ҳамчун бемории табобат нашаванда меҳисобанд; 57,5% мардон ва 61,1% занон аз қабили пурсидашудагон нашъамандиро беморӣ мешуморанд, 23,2% мардон ва 21,5% занон фикр мекунанд, ки нашъамандӣ ҷиноят мебошад, 4% мардон ва 5,5% занон оид ба нашъамандӣ маълумот надоранд. Қариб нисфи пурсидашудагон маълумот дар бораи маводҳои нашъадор доранд, аз қабили героин, афюн ва бангдона. 11,6% пурсидашудагон сабаби паҳншавии нашъамандиро дар набудани маълумоти кофӣ меҳисобанд, 20,1% ҷавобдиҳандагон дар он ақидаанд, ки маводҳои мухаддирро мардум аз сабаби набудани кор истеъмол мекунанд ва 8,6% - бинобар хоҳиши фаҳмидани чизи нав.

3. ПЕШГИРӢ

3.1. Муқаддима

Пешгирии нашъамандӣ вазифаи асосии сиёсати давлатӣ дар соҳаи паст намудани талабот ба маводи мухаддир мебошад, зеро бе талошҳо дар самти паст намудани талабот ба маводи мухаддир, танҳо бо чорабиниҳои муборизa бар зидди истеҳсол, қочоқ ва гардиши онҳо, ба муваффақиятҳои назаррас дар муборизa бар зиддӣ паҳншавии нашъамандӣ ноил гаштан имконнопазир нест..

Дар ҶТ ба чорабиниҳои пешгиркунанда дар байни аҳолӣ аҳамияти калон дода мешавад. Бо назардошти он, ки аксарияти одамон истеъмоли маводҳои тиракунандаи рӯњиро дар ҷавонӣ оғоз мекунанд, корҳои асосӣ оид ба пешгирии паҳншавии нашъамандӣ маҳз дар байни ҷавонон гузаронида мешаванд. Ҳадафҳои фаъолияти пешгирӣ дар паст кардани талабот ба маводи нашъаовар ва дигар моддаҳои психоактивӣ, паст кардани шумораи шахсоне, ки дар гурӯҳҳои дорои хавфи баланд қарор доранд, паст кардани сатҳи ҷалбшавӣ дар истеъмоли маводҳои нашъаовар, паст намудани гирифторшавӣ ба бемории нашъамандӣ мебошад. Ҳамчун сарчашмаи иттилоот оиди татбиқшавии чорабиниҳои пешгирикунанда, вазорату идораҳо ва ташкилотҳои ҷамъиятӣ мебошанд..

3.2. Чорабиниҳои пешгирикунанда дар мактабҳо

Дар чорабиниҳои пешгирикунанда дар байни наврасон, ба баланд намудани маърифатнокӣ дар бораи тарзи ҳаёти солим такя карда мешавад. Дар доираи барномаи миллии "Тарзи ҳаёти солим", ки аз ҷониби Вазорати маъориф ва илми ҶТ дар соли 2008 тасдиқ карда шуд, бо дастгирии созмонҳои байналмилалӣ барои ҳар як гурӯҳи синну соли муассисаҳои таҳсилоти умумии миёна китобҳои дарсӣ бо мавзӯҳои дахлдор таҳия карда шуданд. Маълумот дар бораи малакаҳои ҳаётӣ, нашъамандӣ, бемориҳои сироятие, ки бо роҳи алоқаи ҷинсӣ мегузаранд ва дар бораи ВНМО/БПНМ барои синфҳои 7-9 дар доираи соатҳои тарбиявӣ омӯзонида мешавад.

Дар асоси Фармони Вазири маорифи Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 26.04.2010, таҳти №165 гурӯҳи мутобиққунанда барои баррасӣ ва иҷрои чорабиниҳо дар доираи лоиҳаи "Пешгирии нашъамандӣ, ВНМО/БПНМ ва ҷиноятқорӣ дар байни ҷавонон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, тавассути ҷорӣ намудани барномаҳо оид ба беҳтар намудани малакаҳо дар оила", таъсис дода шуд. Дар доираи ҳамкорӣ байни ВМИ ҶТ ва Раёсати СММ оид ба маводи нашъаовар ва ҷиноятқорӣ дар Тоҷикистон аз санаи 30.08.2010 дар мактабҳои барои таҷриба (пилотӣ) интихобшуда, ҷорӣ намудани Барномаи "ФАСТ" ("FAST" – "Оила ва мактаб якҷо бо ҳам") оғоз гардид.

Иқдоми навбатии ҳамкории ВМИ ҶТ ва Раёсати СММ оид ба маводи нашъаовар ва ҷиноятқорӣ дар чаҳорчӯбаи лоиҳаи "Пешгирии сӯиистеъмоли моддаҳои психоактивӣ, ВНМО/БПНМ ва ҷиноятқорӣ дар байни ҷавонон тавассути барномаи омӯзиши малакаҳои ҳаётӣ дар оила" барои хонандагони синни 10 – 14 сола, барномаи "Оилаи қавӣ" (Strengthening Families Program – SFP) мебошад. Вай дар натиҷаи таҳлили дақиқи барномаҳои мавҷуда ва бо далелҳо асоснокшуда доир ба омӯзиши малакаҳои ҳаётӣ дар оила интихоб шуда буд. Ҳангоми интихоб кардан, омилҳои мутобиқшавӣ ва қобили қабул будани барнома ба инобат гирифта шудааст, инчунин самаранокӣ, ки дар натиҷаи тадқиқотҳои тӯлонии илмӣ исбот шудааст. Барномаи "Оилаи қавӣ", ки барои ҷавонони синни айёми наврасӣ (10-14 сола) ва оилаҳои онҳо пешбинӣ шудааст, барои пешгирии суиистифодаи моддаҳои психоактивӣ ва дигар мушкилот дар рафтор, ки дар синни наврасӣ пайдо мешавад, инчунин барои мустаҳкам намудани малакаҳои волидайн ва бунёди оилаи қавӣ таҳия гардида аст. Барнома дар давоми ҳафт вохӯрии пай дар пай бо падару модар, кӯдакон ва оилаҳо бо истифодаи бозиҳои нақшофарӣ, муҳокимаҳо, бозиҳои омӯзанда ва дигар машқҳои муштараки оилавӣ гузаронида мешавад. Ба ҳайси мураббиён (тренерон) доир ба гузаронидани барнома, омӯзгорон, равоншиносон, кормандони ҷамоатҳо, кормандони иҷтимоӣ ва падару модари фаъол буда метавонанд, ки таҷрибаи корӣ бо оилаҳо ва кӯдакони оилаҳо дошта бошанд. Ба лоиҳаи мазкур ду мактаби ҳамчун таҷрибавӣ – №58 ва №59-и ш. Душанбе интихоб шуда буданд, ки барои онҳо оғози татбиқи ин барнома аз 26-уми апрели соли 2016 ба нақша гирифта шудааст.

Дар соли 2015 татбиқшавии марҳилаи 6-уми барномаи пешгирии паҳншавии маводи мухаддир дар Осиёи Марказӣ (КАДАП) оғоз шуд, ки аз ҷониби Иттиҳоди Аврупо маблағгузорӣ мегардад. Дар доираи қисмати пешгирии лоиҳа, дар моҳи сентябри соли 2015 ҷалласаи нахустин бо шарикони

коршиносони сатҳи миллӣ оид ба муҳокимаи нақшаҳои барнома баргузор гардид, аз ҷумла барномаи пешгирикунанда барои волидайн: "Наздиктар ба якдигар – дур аз одатҳои бад – маводҳои нашъадор, сигор ва машруботи спиртӣ", ки дар мактабҳои кишвар амалӣ хоҳад шуд. Якҷоя бо ҳайати коршиносон аз Тоҷикистон, 6 минтақа барои татбиқи лоиҳа муайян карда шудаанд, шаҳрҳои – Душанбе, Кӯлоб, Турсунзода, Хоруғ, Хуҷанд ва ноҳияи Ёвон; усулҳо, маводҳо ва методологияи корӣ мувофиқа карда шудаанд.

ВТҲИА ҶТ дар ҳамкорӣ бо ВМИ ҶТ бо дастгирии GIZ аз соли 2012 инҷониб барномаи "Хатсайри бехатарӣ"-ро амалӣ месозад, ки ба баланд бардоштани дониши наврасон оид ба масъалаҳои ВНМО, нашъамандӣ, гендер, воситаҳои пешгирии ҳамл, рафтори хавфнок равона шудааст. Бо мақсади таҳким бахшидани устуворӣ ба барнома, дар соли 2015 Тафоҳумнома байни GIZ ва Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии ташаккули тарзи ҳаёти солим" ВТҲИА ҶТ (МД МҶТТҲС, ВТҲИА ҶТ) ба имзо расид, ки тибқи он ҳуқуқи татбиқ, мониторинг ва арзёбии барномаи "Хатсайри бехатарӣ" дар Тоҷикистон ба маркази дар боло зикршуда супорида шуд.

Инчунин дар давраи ҳисоботӣ бо мақсади тарғиби тарзи ҳаёти солим, пешгирии бемориҳои ВНМО, пешгирии истеъмоли моддаҳои зараровар, якқатор семинарҳо ва мулоқотҳо бо наврасон, кумитаҳои волидайн, аҳолии шаҳр ва деҳот, гузаронида шуд.

Дар сомонаи Академияи таҳсилоти Ҷумҳурии Тоҷикистон (www.aot.tj) сомонаи махсус бо номи "Тарзи ҳаёти солим" таъсис дода шудааст, ки дар он маълумот дар бораи инкишофи солими ҷисмонӣ ва гузаронидани вақти фароғат, инчунин маълумот оиди пешгирии истеъмоли маводҳои нашъаовар гузошта шудааст.

3.2.1. Барномаҳои берун аз мактабӣ барои ҷавонон

Масъалаҳои пешгирии нашъамандӣ ва оқибатҳои он барои саломатӣ дар барномаҳои гуногуни рушди саломатии ҷавонон дар ҶТ инъикос ёфтаанд, мақсади асосии онҳо пешгирӣ ва паст намудани таъсири рафтори хавфнок оид ба масъалаҳои алоқаҳои ҷинсии тасодуфӣ, истеъмоли маводҳои нашъадор, бемориҳои сироятии бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда ва ВНМО/БПНМ мебошад, ки тавассути беҳтар намудани шароит барои таъмини дастрасии васеъ ба иттилоот, таълим ва ташаккули малакаҳои ҳаётӣ дар соҳаи саломатӣ ба роҳ монда мешавад.

Дар мулоқотҳо бо хонандагон ва донишҷӯён аҳмияти асоси ба он дода мешавад, ки чунин мулоқотҳо пайваста аз ҷониби мутахассисони МД ММТПН ВТҲИА ҶТ, АНМН, Вазорати маъориф ва илми ҶТ, ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва Кумитаи кор бо ҷавонон, варзиш ва сайёҳии назди Ҳукумати ҶТ гузаронида шаванд. Дар мулоқотҳо хонандагони мактабҳо ва донишҷӯён маълумоти саҳеҳро оиди ҷавобгарии ҳуқуқӣ барои ҷиноятҳои вобаста бо маводҳои нашъаовар ва оқибатҳои тиббии нашъамандӣ, дастрас мекунанд.

Дар айни замон маълум мегардад, ки усулҳои муосири пешгирикунанда бояд такмил дода шаванд, бо назардошти он, ки миқдори зиёди намудҳои нави моддаҳои психоактивӣ пайдо гардида, дар байни ҷавонон паҳн шудаанд. Тадбирҳои мазкур бояд ба таҳияи барномаҳои таълимӣ оид ба тайёр намудан ва бозомӯзии мутахассисон дар соҳаи пешгирии сӯиистифода аз воситаҳои нашъадор дар хусуси ҷорӣ намудани стандартҳои байналмилалӣ оид ба пешгирии нашъамандӣ, инчунин дар хусуси фаъол намудани таъминоти иттилоотиву таҳлилӣ барои ин фаъолият, равона карда шаванд.

ҶТ фаъолияти таълимию иттилоотиро бо кӯдакони кӯчагӣ оид ба пешгирии ВНМО/БПНМ ва нашъамандӣ амалӣ мегардонад. Фаъолияти мазкурро асосан кормандони МД ММТПН ВТҲИА ҶТ, АНМН, ВМИ ҶТ, ташкилотҳои ҷамъиятӣ ва Кумитаи кор бо ҷавонон, варзиш ва сайёҳии назди Ҳукумати ҶТ амалӣ мекунанд. Онҳо ба ҷойҳое, ки одатан кӯдакони кӯчагӣ ҷамъ мешаванд, ташрифҳо оварда кӯдаконро бо маводҳои иттилоотиву таълимӣ таъмин карда, оид ба масъалаҳои пешгирии ВНМО/БПНМ ва масъалаҳои марбут ба сабабҳои ҷалбшавӣ дар истеъмоли маводҳои нашъаовар, таъсири маводҳои нашъаовар ба саломатӣ, ҳолати равонӣ, расонидани зарар ба саломатии инсон ва оқибатҳои нашъамандї машваратҳо медиҳанд.

3.3. Пешгирии умумӣ

Дар фаъолияти мубориза бар зидди паҳншавии нашъамандӣ нақши муҳим ба корҳои пешгирикунанда бо аҳолӣ дода мешавад. Ҳангоми ин ба гурӯҳҳои бо ном хавфнок диққати махсус зоҳир карда мешавад. Кори пешгирикунанда ба худ якчанд дараҷаҳои фаъолиятро дар бар мегирад: пешгирии универсалӣ, интихобӣ ва индикативӣ. Агар дараҷаҳои пешгирии интихобӣ ва симптоматикӣ самти танҳо тахассусӣ дошта бошанд, пешгирии универсиалӣ бошад ба соҳаҳои

фаъолияти тамоми сохтори ҷамъият дахл дорад ва иборат аз чорабиниҳои тарғибӣ-маорифпарварӣ дар соҳаҳои таълимӣ, фарҳангӣ ва варзишӣ мебошанд. Фаъолияти мазкур, пеш аз ҳама, ба ташаккули дониши аҳолӣ ҷиҳати оқибатҳои манфии воситаҳои нашъадор ва моддаҳои психотропӣ ба саломатии ҷисмонӣ ва рӯҳии инсон равона карда мешавад, инчунин малакаҳое, ки вусъатёбии оқибатҳои тиббии аз ҳама вазнини нашъамандиро пешгирӣ мекунанд: гирифторшавӣ ба сирояти ВНМО, гепатит ва дигар сироятҳо. Пешгирии универсалӣ усулҳои ҳамаҷонибаро пешбинӣ мекунад ва бо кӯшишҳои умумии ташкилотҳои давлатӣ ва ҷамъиятӣ амалӣ карда мешавад.

Бо мақсади пешгирии нашъамандӣ ва пешгирӣ аз сӯиистеъмоли воситаҳои нашъадор дар тӯли чанд сол аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҲИ ҶТ, АНМН, ВМИ ҶТ, Кумитаи кор бо ҷавонон, варзиш ва сайёҳӣ, Кумитаи телевизион ва радио, Кумитаи кор бо занон ва оила ва Кумитаи оид ба корҳои дин, танзими анъана ва ҷашну маросимҳои миллӣ як қатор чорабиниҳои пешгирикунандаи оммавӣ-фарҳангӣ, варзишӣ ва фаҳмондадиҳӣ дар шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ гузаронида шуданд. Аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҲИА ҶТ, мутобиқи вазифаҳои "Барномаи миллии пешгирии паҳншавии нашъамандӣ ва такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2017", дар соли 2015 чорабиниҳо дар байни табақаҳои гуногуни ҷомеа ташкил карда шудаанд, аз ҷумла 174 вохӯрӣ, 6 чорабинии оммавӣ, 5 семинарҳои машваратӣ, якто семинари омӯзишӣ барои мутахассисоне, ки бевосита бо масъалаи пешгирии нашъамандӣ кор мекунанд ва се озмуни расмкашӣ гузаронида шудаанд. Дар маҷмӯъ дар ҳамаи ин чорабиниҳо тақрибан 55000 нафар ширкат варзиданд, ба иштирокчиён маводҳои иттилоотӣ дода шуд ва видео наворҳои тарғиботии зиддӣ маводди мухаддир манзури тамошо гузошта шуд.

Аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҲИА ҶТ китобчаҳо зери мавзӯи "Нашъамандӣ аз нигоҳи ислом", "Чӣ тавр бояд фарзандони худро аз нашъамандӣ эҳтиёт кард?", "Роҳи дуруст ё тарки одат" ва "Қоидаҳои асосии пешгирии нашъамандӣ дар байни занҳо" (дастурамал барои кормандони тиб) пайваста дар байни табақаҳои гуногуни аҳолӣ ҳангоми гузаронидани чорабиниҳо тақсим карда мешаванд. Бо мақсади баланд бардоштани сатҳи маърифатнокии аҳолӣ ва дастрасии иттилоот дар МД МММПН ВТҲИА ҶТ сомонаи интернетӣ амал мекунад (www.mmmpn.tj), ки дар соли 2015 1028880 нафар одам аз он дидан карданд. Дар сомонаи мазкур, ҳар нафари хоҳишманд, иттилооти заруриро доир ба ҷанбаҳои гуногуни мубориза бар зидди паҳншавии маводҳои нашъаовар пайдо карда метавонад.

Бо назардошти он, ки аксарияти шаҳрвандони ҶТ дини Исломро пайравӣ мекунанд, аз ҷониби мутахассисони МД МММПН ВТҲИА ҶТ дар якҷоягӣ бо кормандони Кумитаи оид ба корҳои дин, танзими анъана ва ҷашну маросимҳои миллии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, 12 мулоқот бо намозхонони масҷидҳои пойтахт ва марказҳои вилоятӣ дар мавзӯи "Нашъамандӣ аз нигоҳи ислом" гузаронида шуда, дар вақти ин мулоқотҳо мутахассисон дар якҷоягӣ бо имомҳои масоҷид ғояҳои нопазир будани маводҳои мухаддирро аз нуқтаи назари ислом тарғиб намуданд.

Дар соли 2015 дар шабакаҳои давлатии телевизионии – "Тоҷикистон", "Сафина" ва "Ҷаҳоннамо" 26 баромад ва 7 баромад дар радиои Тоҷикистон ташкил карда шуданд. Инчунин дар рӯзномаҳои "Ҷумҳурият", "Садои мардум", "Ҷавонони Тоҷикистон" ва дар маҷаллаи занонаи "Бонувон" мақолаҳо ба чоп расиданд.

Ҳамасола бахшида ба 26 июн рӯзи мубориза бар зидди маводи мухаддир, чорабиниҳои омавии зиддӣ маводҳои нашъаовар ташкил карда мешаванд. Дар ин рӯз МД МММПН ВТҲИА ҶТ дар боғҳои ш. Душанбе чорабиниҳои мусиқавию саҳнавӣ ташкил карда шуд. Барои тамошобинон – шоирон, кормандони хизматнишондодаи соҳаи тандурустӣ ва варзишгарони маъруфи ҷумҳурӣ баромад намуданд. Чорабиниҳои мубориза бар зидди паҳншавии маводи мухаддир, ба таври васеъ дар воситаҳои ахбори оммаи ватанӣ инъикос шуд. Иқдоми мазкур таҳти унвони "Ҷавонон зидди нашъамандӣ" гузашт, ки дар он зиёда аз 2000 нафар ширкат варзиданд. Чунин иқдомҳо низ дар дигар шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ баргузор шуданд. Инчунин дар ҳамон рӯз, дар саҳни кушода дар маркази шаҳри Душанбе консерт бо иштироки ситораҳои эстрадӣ ва кӯдакон аз гурӯҳҳои эҷодӣ ташкил карда шуд. Иштирокчиёни консерт, ба тамошобинони зиёди ҳузурдошта муроҷиат карда, даъват мекарданд, ки мавқеи граждании худро зидди маводи мухаддир фаъолтар нишон диҳанд.

Кормандони АНМН назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2015 дар воситаҳои ахбори омма беш аз 500 маротиба баромад карданд, аз ҷумла 150 маротиба дар нашрияҳои чопӣ, 145 маротиба дар радио ва 210 маротиба дар телевизион. Бо мақсади равшан намудани вазъи нашъамандӣ дар ҷумҳурӣ ва минтақа 6 нишастҳои матбуотӣ, брифингҳо ва "мизҳои мудаввар" бо иштироки зиёда аз 240 намояндагони воситаҳои ахбори оммаи ватанӣ ва хориҷӣ гузаронида шуданд.

Бо мақсади боз ҳам фаврӣ ва объективӣ будан дар маълумотдиҳии аҳолӣ оид ба фаъолияти АНМН дар самти мубориза бо гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир ва пешгирии нашъамандӣ,

инчунин барои мустаҳкам намудани робита бо ҷомеа, дар сомонаи http://www.akn.tj, ки ба забонҳои тоҷикӣ ва русӣ нашр мегардад, беш аз 300 паёмҳо ҷойгир карда шуданд.

Дар сомонаи АНМН низ хабарҳо, маводҳои таҳлилӣ оид ба вазъи нашъамандӣ дар Тоҷикистон ва минтақа нашр мешаванд. Инчунин дар саҳифаҳои сомона мунтазам мактубҳои хонандагон, очеркҳои судӣ, ҳикояҳо дар бораи ҳаёт ва тақдири нашъамандон ҷойгир карда шудааст. Ғайр аз ин, истифодабарандагони сомона саволҳои худро ба мутахассисони соҳаи наркологӣ ирсол намуда, ҷавоб гирифта метавонанд.

Истифодаи васеи ВАО дар пешгирии нашъамандӣ, бо Нақшаи чорабиниҳо оид ба татбиқи "Стратегияи оид ба мубориза бо гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020" пешбинӣ шудааст, ки дар он чорабиниҳо оид ба ҳамкории доимӣ ва зичи мақомотҳои салоҳиятдор бо ширкатҳои ватанӣ ва хориҷии телевизион ва радио ва агентиҳои иттилоотӣ муайян гардидаанд. Бо дарназардошти он, ки дар Тоҷикистон шабакаҳои давлатии телевизионӣ фарогирии аз ҳама бештари тамошобинонро доранд ва шабакаҳои радио шумораи зиёди шунавандагонро ҷалб мекунанд, фаъолияти асосии пешгирикунӣ бо ҷалби ин воситаҳои пешбари ахбори омма амалӣ карда мешавад. Ҳамкориҳои самаранокро бо ширкатҳои ватанӣ ва хориҷии телевизионӣ дар масъалаҳои маълумотрасонии ҷомеа дар бораи тадбирҳои андешида бар зидди паҳншавии маводи мухаддир ба роҳ монда, аз ҷониби кормандони АНМН якҷоя бо рӯзноманигорони телевизион 40 барнома намоиш омода шуда буд, ки дар шабакаҳои давлатии телевизионии – "Тоҷикистон", "Сафина", "Ҷаҳоннамо" ва кишварҳои ИДМ – "Russia Today", МТРК "Мир", "Первый канал" (Россия), "Хабар" (Қазоқистон) нишон дода шуданд.

Дар соли 2015 дар доираи чорабиниҳои пешгирикунанда, аз тарафи АНМН дар шабакаҳои телевизиони ҷумҳуриявӣ як қатор барномаҳои телевизионӣ омода ва пахш шуда буд, ба монанди "Ҳамкории самаранок", "Ҷамъият бе маводи мухаддир", "Муборизаи бераҳмона", "Мусоҳибаи воқеӣ", "Нур ва соя" ва ғайра. Дар давоми сол ба АНМН беш аз 50 рӯзноманигоронӣ ватанӣ ва хориҷии воситаҳои ахбори омма ташриф намуданд, ба монанди АМИТ "Ховар", ТВ "Тоҷикистон", ТВ "Сафина", ТВ "Ҷаҳоннамо", Агентии байналхалқии иттилоотии "Россия сегодня", МТРК "Мир".

Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди Ҳукумати ҶТ фаъолиятро оид ба пешгирии нашъамандӣ дар байни ҷавондухтарон ва занон амалӣ мекунад. Аз ҷониби мутахассисони Кумита вохӯриҳо ва семинарҳо бо занон, модарони ҷавон гузаронида шуд. Мизи мудаввар дар мавзӯи "Фарҳанги муносибатҳои оилавӣ", ки дар он масъалаҳои психологияи оилавӣ ва муносибатҳо, масъулияти падару модар дар тарбияи фарзанд, роҳҳои мубориза бар зидди истеъмоли маводи мухаддир мавриди муҳокима қарор гирифтанд. Дар ҳамкорӣ бо муассисаҳои давлатӣ Кумита иқдомҳо, семинарҳо ва конфронсҳоро таҳти шиорҳои "Модарони тоҷик бар зидди маводҳои нашъаовар", "Зиндагӣ бе маводи мухаддир" ва "Нақши зан-модар дар пешгирии нашъамандӣ", бахшида ба рӯзи мубориза бо сӯиистеъмоли воситаҳои нашъадор ва гардиши ғайриқонунии онҳо баргузор намуд. Як қатор чорабиниҳои таълимӣ, варзишӣ ва оммавӣ-фарҳангӣ, ки барои тарғиби тарзи ҳаёти солим равона шудаанд, гузаронида шуд. Бюллетенҳои санитарӣ ба нашр расиданд ва гӯшаҳои саломатӣ бо забони тоҷикӣ ва русӣ омода карда шуданд. Аз сабаби он, ки соли 2015 дар ҶТ соли "Оила" эълон шуда буд, маъракаи таълимӣ-иттилоотӣ барои гурӯҳҳои занони осебпазир гузаронда шуд. Бо мақсади омӯзиши вазъи иҷтимоии оилаҳо, инчунин ҳангоми ташкил намудани чорабиниҳои "Соли оила", дар ҳар шаҳр ва ноҳияи кишвар гурӯҳҳои мақсаднок таъсис шудаанд ва сӯҳбатҳои инфиродӣ дар ҳар як оила гузаронида шуд.

Дар назди Кумита дафтари корияи равоншинос таъсис дода шудааст, ки дар он мутахассис дастгирии равоншиносиро барои ниёзмандон ба таври ҳаррӯза таъмин менамояд. Тавассути телефони "Боварӣ" ба шаҳрвандон ёрии равонӣ ва ҳуқуқӣ расонида мешавад.

Албатта, чорабиниҳои номбаршуда тамоми ҷанбаҳои фаъолияти мубориза бар зидди маводи мухаддирро, дар самти паст намудани талабот ба маводи нашъаоварро фаро гирифта наметавонанд. Аммо натиҷаҳои мусбат вуҷуд дорад ва шаҳодат медиҳад, ки ҷалбшавии қисми аҳолии ҷавони кишвар ба нашъамандӣ паст шуда истодааст ва ҳамкориҳои ҷомеаи шаҳрвандӣ ва мақомотҳои ҳокимият бар зидди паҳншавии маводи мухаддир таҳким ёфтааст.

3.4. Пешгирии интихобшуда аз рӯи гурӯҳҳои хавфнок

3.4.1. Гурӯҳҳои хавфнок

Бо назардошти фарогирии бештари аҳолӣ, мутахассисони ташкилотҳои манфиатдор мунтазам бо гурӯҳҳои мақсаднок дар сатҳи маҳаллаҳо кор мебаранд, аз ҷумла, бо занони хонашин, муҳоҷирони меҳнатӣ, насли наврас (кӯдакон, наврасон, ҷавонон), шахсоне, ки аз рӯи профили наркологӣ ба гурӯҳи хавфнок дохил мешаванд ва шахсоне, ки аз моддаҳои психоактивӣ вобаста мебошанд. Масалан, бо мақсади пешгирии паҳншавии ВНМО ва дигар сироятҳо, варақаҳои иттилоотӣ барои шахсоне, ки ба муҳоҷирати меҳнатӣ мераванд, таҳия шуда буд. Ин варақаҳои маълумотӣ бо иттилоот дар бораи роҳҳои сироятёбии ВНМО ва малакаҳои рафтори бехатар, дар фурудгоҳҳо ва дар истгоҳҳои роҳи оҳан байни мардум паҳн карда шуда буданд.

3.4.2. Оилаҳои номуваффақ

Маълумот нест.

3.5. Маъракаҳо тавассути воситаҳои ахбори омма

Бо назардошти муҳим будани услуби системавӣ дар масъалаҳои пешгирии нашъамандӣ ва ҷиноятҳои вобаста бо маводи мухаддир, самти асосии фаъолияти вазорату идораҳои дахлдор, ин баланд бардоштани сатҳи маълумотнокии аҳолӣ оиди ин масъала мебошад. Қариб ҳамаи вазорату идораҳои манфиатдор, тамошобин ва шунавандагони худро дар шабакаҳои телевизионӣ ва радио доранд, аз ин рӯ дар матбуот ва Интернет мавзӯъҳои вобаста ба хусусиятҳои фаъолияти худро пахш мекунанд, аз ҷумла МД ММПН ВТҲИА ҶТ дар барномаи телевизионии “Равзанаи умед”, ВКД ҶТ дар барномаи “Набз” ва “Сипар”, Саридораи қӯшунҳои сарҳадии Кумитаи давлатии амнияти Миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон (СҚС КДАМ ҶТ) дар рӯзномаи “Сарҳадчӣ”, Вазорати мудофиаи Ҷумҳурии Тоҷикистон (ВМ ҶТ) дар барномаҳои “Сарбози Ватан” ва “Ватан”, Хадамоти гумруки назди Ҳукумати ҶТ (ХГ ҶТ) – дар барномаҳои “Масъулият” ва “Пайроҳаи қочоқ”.

4. ИСТЕЪМОЛКУНАНДАГОНИ АШАДИИ МАВОДИ МУХАДДИР

4.1. Муқаддима

Маълумот оид ба хусусиятҳои истеъмолкунандагони ашадии маводҳои нашъаовар аз сарчашмаҳои расмӣ (намунаҳои ҳисоботи оморию ВТҲИА ҶТ) ворид мешавад, инчунин аз натиҷаҳои таҳқиқотҳои алоҳида.

4.2. Арзёбии паҳншавии истеъмоли ашадии маводҳои нашъаовар

Бинобар маълумот аз тадқиқот доир ба шумораи одамоне, ки маводҳои нашъадорро бо роҳи тазриқӣ истеъмол мекунанд (Нашъамандони тазриқӣ), ки аз ҷониби МД МҶ БПНМ дар соли 2014 гузаронида шуд, дар кишвар тақрибан ба ҳисоби миёна 23100 НТ (тақрибан аз 18200 то 28000) зиндагӣ мекунанд. Дар арзёбӣ маълумоти таҳқиқот истифода шуд ва маълумотҳои маъмурӣ низ илова карда шудаанд.

4.3. Маълумоти муассисаҳои тиббӣ оид ба истеъмоли ашадии маводҳои мухаддир

Аз рӯи маълумоти расмӣ бошад, дар қайди наркологӣ ба ҳолати 31.12.15 – 7313 нафар қайд шудаанд, ки ба 0,47% бештар аз маълумоти соли 2014 (7279 нафар) мебошад. Дар навбати худ дар соли 2015 шумораи занони нашъаманд ба 10 нафар коҳиш ёфта, 189 нафарро ташкил медиҳад (дар соли 2014 – 199 нафар).

Лозим ба ёдоварист, ки дар соли 2015 ҳиссаи нашъамадони ошкоршуда аз тарафи муассисаҳои тиббӣ, якчанд маротиба зиёдтар (83,5%) аз ошкоршудагон аз тарафи мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ мебошад (16,5%). Эҳтимол ин вобаста ба беҳтар шудани сифати хизматрасонии тиббӣ дар хадамоти наркологӣ мебошад. Эътимоднокии аҳолии кишвар ба системаи тандурустӣ афзоиш ёфтааст, дар ин бобат афзоиши муроҷиатҳои ихтиёрии беморони нашъамандӣ ба муассисаҳои тиббӣ дар давраи аз соли 2011 то соли 2015 шаҳодат медиҳад (Ҷадвали 8). Татбиқи барномаи озмоишии Табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ дар ин раванд боз як омил буда метавонад, ки афзоиши мазкурро тафсир медиҳад, зеро барои шомил гардидан ба ин барнома бақайдгирӣ дар муассисаи наркологӣ зарур мебошад.

ҶАДВАЛИ 8: NШумораи шахсоне, ки бо ташхиси нашъамандӣ ба қайд гузошташуда аз тарафи мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ ва муассисаҳои тиббӣ, дар давраи солҳои 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ	125	91	116	118	98
Муассисаҳои тиббӣ	594	594	558	488	496
Ҳамагӣ ба қайд гирифта шуд	719	685	674	606	594

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркарзии миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, ВТҲИА ҶТ, соли 2015

4.4. Маълумот дар бораи истеъмоли ашадии маводи мухаддир аз манбаъҳои ғайритабобатӣ

Дар соли 2014 бо ташаббуси АНМН, дар ҳамкорӣ бо ВТҲИА ҶТ ва ТҶ “СПИН Плюс” бо дастгирии молиявии Раёсати СММ оид ба маводи нашъаовар ва ҷиноятқорӣ дар Тоҷикистон (Лоиҳа оид ба мониторинги савдои маводҳои афюнии афғонӣ), Шӯъбаи омор ва тадқиқотҳои (SASS), тадқиқоти озмоишии иҷтимоӣ-иқтисодӣ оиди оқибатҳои истеъмоли маводҳои нашъаовар барои

нашъамандон ва аъзоёни оилаи онҳо дар ш. Душанбе гузаронида шуд, зеро оммаи асосии аҳолии кишвар ва шумораи бештари бақайдгирифташудаи нашъамандон дар ин нуқтаи аҳолинишин воқеъ мебошанд.

Ҳадафи лоиҳа дар таҳқиқи бисёрсоҳавии аҳолии истеъмолкунандаи маводи нашъаовар мебошад, ки ба ҳалли самараноки мушкилоти гурӯҳи мазкури мақсаднок равона шудааст, аз он ҷумла омӯзиши оқибатҳои истеъмоли маводи нашъаовар ба истеъмолкунандагон ва аъзоёни оилаи онҳо ва таъсири маводи нашъаовар ба ҷамъият.

Давраи аввали таҳқиқот аз ҷамъоварии маълумотҳо, тавассути гузаронидани пурсиши хизматчиёни давлатӣ, намояндагони гурӯҳҳои гуногуни аҳолӣ (маълумотдиҳандагони асосӣ), ки бо нашъамандон ва аъзоёни оилаҳои онҳо дар алоқа буда метавонанд, иборат буд. Инчунин, истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовари маркази клиникии наркологӣ ва дар ДРОПИН марказҳои ТҶ "СПИН плюс" пурсиш гузаронида шуданд.

Ҳар як фокус-гурӯҳ иборат аз омӯзгорони мактабҳои таҳсилоти умумӣ, кормандони тиб ва кормандони мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ буданд (дар маҷмӯъ 72 нафар); намояндагони аҳли дин, раисони шӯроҳои маҳаллаҳо, ҷавонони маҳалла (маҳаллаҳо) ва хешовандони нашъамандон (49 нафар).

Марҳилаи дуюм аз гузаронидани таҳлили маълумоти ҷамъоваришуда ва таҳияи тавсияҳо оид ба беҳтар намудани фаъолияти пешгирикунандаи мубориза бар зиддӣ маводҳои нашъаовар иборат буд.

Интихоби ҷавобдиҳандагон аз рӯи меъёрҳои зерин иҷро шуда буд: услуби "кулӯлаи барфӣ" истифода шуд; ҳангоми омодагӣ ба таҳқиқот харитасозии чор ноҳияҳои ш. Душанбе гузаронида шуд, ҷойҳои ҷамъшавии нашъамандон/нашъамандони тазриқӣ қайд гардиданд; ҳангоми интихобкунӣ ҷанбаи гендерии интихоби ҷавобдиҳандагон ба инобат гирифта шуд, дар ҳар як ноҳия миқдори муайяни фарогирии мардон ва занон нишон дода шуданд; барои пурсиш ҷавобдиҳандагоне, ки маводҳои нашъадорро ҳаррӯз дар давоми соли охир (12 моҳ) истеъмол мекарданд, интихоб карда шуданд; ҳангоми интихоби ҷавобдиҳандагон навъи маводи нашъаовари истеъмолшаванда меъёри интихобро барои гузаронидани пурсиш ташкил намекард. Дар байни пурсидашудагон 87% мардон (175 нафар) ва 13% занон (26 нафар) ташкил мекарданд; аксарияти мутлақ дорои маълумоти миёна мебошанд (62%), маълумоти олӣ 13%, маълумоти ибтидоӣ 4% ва бемаълумот 1%. Нисбати гурӯҳҳои синну сол бошад, 49% - дар гурӯҳи шахсони синну солашон аз 25 то 39 сола, 37% аз 40 то 54-сола ва 11% шахсони аз 18 то 24 сола мебошанд.

Аввалин маводи нашъаоваре, ки пурсидашудагони нашъаманд истеъмол намуданд, героин– 62% ва афюн – 21% буд, 15% маводҳои нашъаовари гурӯҳи бангдона ва ҳамагӣ 2% маводҳои нашъаовари синтетикии навъи "Экстазӣ"-ро истеъмол кардаанд. Бештари маълумотдиҳандагони асосӣ (40,1%) героинро дар қатори маводҳои нашъаовари аксар вақт истеъмолшаванда зикр намуданд, 23,9% афюнро ва 16,7% пурсидашудагон бангдонаро қайд карданд. Ҷолиби диққат аст, ки 11,9% маълумотдиҳандагони асосӣ нӯшокиҳои спиртиро ҳамчун воситаҳои нашъадор зикр намуданд, ҳарчанд спирт ва маҳсулҳои он, ҳамчун маводҳои нашъадор ба шумор намераванд.

Хулосаҳои тадқиқот нишон доданд, ки дар оянда, ҳангоми гузаронидани тадқиқотҳои чунин сатҳ, зарур аст, ки муҳокимаҳои фокус гурӯҳҳо дар байни табақаҳо ва гурӯҳҳои иҷтимоии зерин бештар гузаронида шаванд: дар ҳар ноҳияи шаҳр фокус-гурӯҳҳо бо истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар барои муфассал кардани масъалаҳои марбут ба оқибатҳои нашъамандӣ, масоили марбут ба стигма, табобат ва муносибат бо наздикон. Гузаронидани фокус-гурӯҳҳоро бо ҷалби занони истеъмолкунандаи маводҳои нашъаовар зарур аст, бо мақсади муайян намудани мушкилотҳои гендерии нашъамандон ва муносибат ба занон аз ҷониби наздиконашон, мушкилӣ дар ҷалби онҳо барои гузаштани муолиҷа, офиятбахшӣ.

Дар тавсияҳои тадқиқот як қатор пешниҳодҳо карда шуд, аз ҷумла тавсияҳо оиди такмил додани услуби маълумотрасонӣ ба аҳолӣ дар бораи оқибатҳои зарарноки истеъмоли воситаҳои нашъадор, пурзӯр намудани таваҷҷӯҳ ба пешгирии нашъамандии аввалия бо роҳи ошкор намудани нашъамандии аввалия (дар байни кӯдакону наврасон) дар муассисаҳои наркологӣ. Инчунин пешниҳод карда шуд, ки барои кор бо занони нашъаманд барномаҳои мақсадноки гендерӣ оиди пешгирикунӣ ташкил карда шаванд, беҳтар намудани маърифатнокии кӯдакон ва падару модарон оид ба масъалаҳои қонунгузорие, ки нисбати истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар ва шахсони паҳнкунандаи маводи нашъаовар татбиқ мегардад ва ташкил намудани тренингҳо барои нозирони минтақавии милитсия дар ноҳияҳои шаҳри Душанбе оид ба мавзӯи аломатҳои истеъмол шудани маводҳои нашъаовар ва ҳамкорӣ бо дигар сохторҳои манфиатдор.

Дар моҳи май соли 2014 дар ду шаҳри ҶТ (Кӯлоб ва Хоруғ) тадқиқоти сифатӣ бо номи "Малакаҳои тайёр кардани маводҳои нашъадор, тазриқҳо ва истифодаи асбобҳо дар Тоҷикистон" гузаронида шуд. Ҳадафи тадқиқот дар ошкор ва тавсиф намудани таҷрибаҳои истифодабарии маводҳои нашъадор ва

рафтори ба ин вобаста, буд. Дар доираи фокус гурӯҳҳо 12 мубоҳиса (6-тогӣ дар ҳар шаҳр) бо иштироки 100 нафар шахсони нашъаманд, ки ба воситаи нуқтаҳои мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо ҷалб карда шуданд, баргузор гардид. Мавзӯъҳои мубоҳисаҳо масъалаҳои зеринро дар бар мегирифтанд: намудҳои маводҳои нашъаоваре, ки бо роҳи тазриқӣ истифода карда мешаванд; нархи маводҳои нашъаовар, тозагии маводҳои нашъаовар, дастрасӣ ба асбобҳои безарар карда шуда; таҷрибаҳои тазриққои бехавф ва намудҳои сӯзан ва сӯзандоруҳо. Ҳамаи иштирокчиёни тадқиқот – мардони аз 20 то 78 сола буданд. Натиҷаҳои тадқиқот нишон дод, ки героини арзон аз Афғонистон, ки аксар вақт онро дилерон бо як қатор маводҳои дигар омехта мекунанд, ҳамчун ягона маводи нашъаоваре мебошад, ки бо роҳи тазриқӣ истифода мешавад. НТ барои баланд бардоштани таъсири героини "пастсифат" аксар вақт димедролро илова мекунанд. Якчанд иштирокчиён дар бораи навъи махсуси маводи нашъаовар сухан карданд ("кристалл" (булӯр) ё героини "синтетикӣ", героини "чинӣ"), ки он ҳамчун героин фурӯхта мешавад, вале дигар намуд дорад ("мисли шиша медурахшад"). Маҳлули чунин "героин" "дар дохили сӯзандору мисли гач сахт мешавад" ва ҳангоми ба варид ворид кардан боиси дарди сахти дасту по шуда, хавфи рух додани зиёдзаҳролудшавиро (передозировкаро) баланд месозад. Таркиби кимиёвии чунин "героини булӯршакл" номаълум мебошад. Як нафар иштирокчӣ қайд намуд, ки доруи чашм Тропикамидро барои "осон кардани дарди чашмон" истифода мебарад. Нуқтаҳои мубодилаи сӯзандоруҳо ва сӯзанҳо сарчашмаи асосии асбобҳои безараркардашуда мебошанд. Ҳамаи иштирокчиён маҳдуд будани дастрасии героинро дар бозори сиёҳ дар муқоиса бо солҳои пешин қайд намуданд. Нархи чаканаи героин, аз тозагии он ва миқдори харидоришавӣ вобаста мебошад, аммо ба ҳисоби миёна вай 9 евро барои 1 грамм (50 сомонӣ) ташкил медиҳад, дар ҳоле ки ҳангоми ҷамъоварии иттилоот як вояи миёна ("шпонка" – тақрибан 0,15 гр) тақрибан 1,8 евро (10 сомонӣ) арзиш дошт. Героини тозатар аз 18 евро (100 сомонӣ) боло фурӯхта мешуд. Танҳо якчанд нафар зикр карданд, ки сӯзанҳо ва сӯзандоруҳояшонро якҷоя бо дигарон истифода бурданд. Аз тарафи дигар, бисёри иштирокчиён қайд намуданд, ки дар якҷоягӣ маводи нашъаоварро тайёр кардаанд ва асбобу лавозимотро барои тайёр кардани маводҳои нашъаовар истифода бурдаанд.

Тадқиқот нуқтаҳои муҳимро муайян сохт, ки дар оянда бояд мавриди омӯзиш қарор гиранд ва барои банақшагирии чорабиниҳо оид ба паст кардани зарар дар Тоҷикистон зарур мебошанд. Махсусан, набудани дастрасӣ ба асбобҳои безарар карда шуда дар маҳалаҳои дурдаст қобили таваҷҷӯҳ мебошад ва воқиф набудани НТ дар бораи хавфҳо ҳангоми таҷрибаҳои ғайримустақими дар якҷоягӣ истифода кардани маводҳои нашъаовар (масалан, якҷоя истифода кардани олот барои тайёр кардани маҳлули маводҳои нашъадор, пахта, сӯзандоруҳои умумӣ барои тақсим кардани маҳлул). Мудохилаҳои пешгирикунандаи минбаъда оид ба паст кардани зарар бояд ба марҳилаҳои гуногуни тайёр кардани маҳлули маводи мухаддир ва тазриққои онҳо равона карда шаванд, беҳтар намудани дастрасӣ ба сӯзанҳо ва сӯзандоруҳои нав ва пешбурди таҷрибаҳои бехатари амалияи тазриқӣ, ки дар бораи паҳншавии бемориҳо тавассути истифодаи муштараки асбобҳо барои тайёр кардани маводҳои нашъаовар маълумотро дар бар мегиранд.

Тадқиқот инчунин зарурати гузаронидани арзёбиҳои сифатиро барои дарки заминаҳои иҷтимоӣ, фарҳангӣ ва иқтисодӣ нишон медиҳад, ки ба истифодаи маводҳои нашъаовар ва меъёрҳои рафтор таъсир мерасонанд.

5. ТАБОБАТИ НАШЪАМАНДӢ

5.1. Муқаддима

Хадамоти наркологии ҷумҳурӣ мафҳуми "табобат"-ро чунин муайян мекунад: "Табобати вобастагӣ аз моддаҳои психоактивӣ – ин маҷмӯи чорабиниҳо бо доруворӣ, услуби психотерапевтӣ, ки аз ҷониби муассисаҳои табобатию-пешгирии хадамоти махсуси наркологии Ҷумҳурии Тоҷикистон амалӣ мегарданд ва ба коҳиш додани ифоқати устувор ва пешгирии такрори бемориҳои наркологӣ равона шуда мебошад".

Ҷамъоварии маълумот аз марказҳои наркологӣ (диспансерҳо), марказҳои оид ба пешгирии ВНМО/БПНМ ва марказҳои ташхиси судиву тиббӣ, дар асоси намунаҳои ҳисоботии бо Фармони Вазорати тандурустии ҶТ, таҳти №781 аз 05.12.2008 тасдиқ шудаанд, амалӣ карда мешаванд. Чунин намунаҳои ҳисоботӣ аз тарафи коршиносони байналмилалӣ ва миллӣ таҳия шуда, ба стандартҳои байналмилалӣ хеле наздик карда шудаанд.

5.2. Стратегия/сиёсат

Хадамоти наркологии ҶТ фаъолияти худро дар доираи Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи ёрии наркологӣ" ва Фармони Вазорати тандурустии ҶТ "Дар бораи такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон", амалӣ менамояд.

Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи ёрии наркологӣ" ба таъмини шаҳрвандони мубталои бемориҳои наркологӣ, бо ёрии тиббӣ ва иҷтимоӣ, пешгирӣ ва огоҳикунии бемориҳои наркологӣ равона карда шудааст. Вазифаҳои асосии қонуни мазкур дар ҳифзи ҳуқуқҳо ва манфиатҳои қонунии шахсони гирифтори бемории наркологӣ, муқаррар намудани асосҳо ва тартиби расонидани ёрии наркологӣ мебошад, инчунин ҳифзи ҳуқуқҳои кормандони тиббӣ ва дигар кормандоне, ки ёрии наркологиро мерасонанд. Тибқи Қонун "Дар бораи ёрии наркологӣ", ки аз ҷониби давлат навъҳои зерини ёрии наркологӣ ва ҳифзи иҷтимоӣ кафолат дода мешавад:

- ёрии таъҷилии наркологӣ;
- ёрии махфии наркологӣ дар муассисаҳои махсусгардонидашудаи наркологӣ;
- ёрии машваратию ташхисӣ, табобатию пешгирӣ ва офиятбахшии тиббӣ дар шароитҳои берун аз беморхона ва дар беморхона;
- ҳамаи намудҳои ташхиси наркологӣ, муайян кардани корношоямии муваққатӣ;
- машварат оид ба масъалаҳои ҳуқуқӣ ва дигар намудҳои ёрии ҳуқуқӣ;
- шароити иҷтимоию зиндагонии маъюбон ва пиронсолоне, ки гирифтори бемориҳои наркологӣ мебошанд..

Ҳамоҳангсозӣ ва назорати фаъолият дар соҳаи расонидани ёрии наркологӣ ба аҳолӣ, тибқи ин қонун ба зиммаи ВТҲИА ҶТ гузошта шудааст.

5.3. Табобат ва муроҷиатҳо барои муолиҷа

5.3.1. Ташкили низоми табобат

Табобати нашъамандӣ дар ҶТ дар муассисаҳои махсусгардонидашудаи соҳаи наркологӣ гузаронида мешавад, ки он ҷо ба беморони нашъамандӣ ёрии махфии наркологӣ кафолат дода шудааст. Хизматрасониҳое, ки аз тарафи муассисаҳои махсусгардонидашудаи наркологии кишвар расонида мешаванд, чунин мебошанд: табобати статсионарӣ ва амбулаторӣ, табобати зидди такроршавӣ, табобати ҷойивазкунанда, барномаҳои офиятбахшӣ, гузаронидани чорабиниҳои пешгирикунанда оид ба пешгирии бемориҳои нашъамандӣ. .

ҶАДВАЛИ 9: Шумораи муассисаҳои табобатӣ дар соли 2015.

Навъи муассиса	Миқдор
Марказҳои наркологӣ	5
Утоқҳои наркологӣ	52
Утоқи наркологӣ барои наврасон	1
Беморхонаи наркологӣ	12
Маркази ҷумҳуриявии офиятбахшии тиббию-иҷтимоӣ	1
Муассисаҳои дигари табобатӣ – Ташкилотҳои ҷамъиятӣ	-
Муассисаҳои дигари табобатӣ – хусусӣ	-
Ҳамагӣ	71

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

Табобати нашъамандӣ дар намуди беморхонавї (доимӣ) ва дар шароити амбулаторӣ гузаронида мешавад, ки хизматрасониҳои зерин пешкаш карда мешаванд:

- гузаронидани детоксификатсия ва табобат дар беморхона (доимӣ)/ба таври амбулаторӣ;;
- офиятбахшии тиббию рӯҳӣ ба таври амбулаторӣ/дар беморхона (ёрии иҷтимоиву равоншиносии дарозмӯҳлат);
- табобати ҷойивазкунандаи ёрирасон бо метадон;;
- офиятбахшии иҷтимоӣ.

Бо табобати нашъамандӣ дар ҶТ кор мекунанд: МД "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологӣ ба номи профессор Ғуломов М.Ғ." дар ш. Душанбе, ки дорои 100 кат мебошад, дар Маркази наркологии вилоятӣ дар вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон (ВМКБ) дар ш. Хоруғ – 30 кат, маркази наркологии вилоятӣ дар вилояти Суғд – 90 кат (ш. Хуҷанд – 40 кат, дар диспансери бемориҳои асабу равонии ш. Исфара – 10 кат, дар диспансери бемориҳои асабу равонии ш. Конибодом – 10 кат, дар диспансери бемориҳои асабу равонии ш. Панҷакент – 10 кат, дар диспансери бемориҳои асабу равонии ш. Истаравшан – 10 кат, дар шӯъбаи муолиҷаи Беморхонаи марказии ноҳивии ш. Чкаловск – 10 кат) ва дуто марказҳои наркологии вилоятӣ дар вилояти Хатлон дар назди Маркази наркологии вилоятии №1 ш. Қӯрғон-Теппа – 30 кат ва Маркази наркологии вилоятии №2 ш. Кӯлоб – 20 кат вуҷуд дорад. Дар шаҳри Нораки вилояти Хатлон бошад 10 кати наркологӣ дар Беморхонаи марказии шаҳр вуҷуд дорад. Дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ, дар Беморхонаи марказии ноҳиявии ноҳияи Ҳисор, 10 кат мавҷуд мебошад. Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии офиятбахшии тиббию иҷтимоии "Тангаи"" дорои 30 кат мебошад (Ҷадвали 10). Дар баъзе ноҳияҳои ҷумҳурӣ дар муассисаҳои тиббӣ утоқҳои ёрии наркологӣ вуҷуд доранд. .

ҶАДВАЛИ 10: Шумораи катҳои наркологӣ дар соли 2015.

Навъи муассиса	Шумораи катҳо
Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологӣ дар ш. Душанбе	100
Маркази наркологии вилоятии ВКМБ дар ш. Хоруғ	30
Маркази наркологии вилоятии Суғд	90
Маркази наркологии вилоятии Хатлон	60
Дар ноҳияҳои тобеъи ҷумҳурӣ дар Беморхонаи марказии ноҳияи Ҳисор	10
"Маркази ҷумҳуриявии офиятбахшии тиббию иҷтимоии "Тангаи""	30
Ҳамагӣ	320

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

Тибқи ҳисоботи МД МҶКН барои соли 2015, нишондиҳандаи таъминоти аҳолии ҶТ бо катҳои наркологӣ 4-то ба 100 ҳазор аҳолиро ташкил медиҳад, 67 духтурони нарколог дар ин муассисаҳо кор мекунанд, ба ҷои 124 ҷойи кории пешбинигардида, ки 0,92 ба 10000 аҳолиро ташкил медиҳад ва ҳамшираҳои тиббӣ – 84 нафар, ба ҷои 159 ҷойи кории пешбинигардида. Ҳар сол барои хадамоти наркологӣ 5 таҷрибаомӯз (интерн) ва 2 ординатори клиникӣ тайёр карда мешаванд..

5.3.2. Табобати ҷойивазкунандаи ёрирасону

Дар ҶТ афзоиши истеъмоли маводҳои нашъаовар, хусусан героин, як масъалаест, ки боиси нигаронии ҷиддӣ мебошад. Ғайр аз ин, сабаби асосии паҳншавии сирояти ВНМО дар ин марҳила истеъмоли маводҳои нашъадор бо роҳи тазриқӣ мебошад, махсусан героин. Мақомотҳои махсусгардонидашудаи СММ (ТУТ, Раёсати СММ оид ба маводи нашъаовар ва ҷиноятқорӣ (UNODC), ЮНЭЙДС), лоиҳаҳои ICAP, ХГБСВ ва КАДАП, услуби ТҶЁ ҳамчун воситаи асосӣ барои муолиҷаи гирифторӣ аз афюн ва пешгирии бемориҳои сироятии тавассути хун гузаранда, аз ҷумла ВНМО/БПМН ва гепатитҳои В ва С, дастгирӣ мекунанд. Бартарии истифодаи метадон дар табобати ҷойивазкунанда аз он иборат аст, ки онро ба таври перорали истеъмол кардан мумкин аст, зарурат барои бо роҳи тазриқӣ ворид кардани он вуҷуд надорад, инчунин, метадон аз рӯи арзишаш дастрас ба ҳисоб меравад. Дар айни замон дар барномаҳои ТҶЁ беш аз як миллион беморон дар саросари ҷаҳон ҷалб карда шудаанд. Таҷрибаи муосири ҷаҳонӣ нишон медиҳад, ки табобат бо усули табобати ҷойивазкунанда, зарурати рафтори ҷиноятии беморро барои ҷустуҷӯи героин паст мекунад, зеро бемор доруро дар як шабонарӯз як маротиба истифода бурда метавонад. Дар робита бо ин, дар соли 2009 Ҳукумати ҶТ мактуби Вазорати тандурустии ҶТ оид ба масъалаи ба таври озмоишӣ ҷорӣ намудани барномаи табобати ҷойивазкунандаи афюниро дида баромад ва дастгирӣ намуд. Мутобиқи қарори Ҳукумати ҶТ, кор доир ба иҷроши амалии ғояи мазкур шурӯъ шудааст. Татбиқи барнома бо кушодашавии нуқтаи ТҶЁ дар соли 2010 дар ш. Душанбе оғоз шуд, ки дар соли 2011 чунин нуқтаҳо дар шаҳрҳои Хуҷанд ва Хоруғ, дар соли 2013 – дар ш. Қӯрғон-Теппа кушода шудаанд. Дар соли 2014 нуқтаи ТҶЁ дар ш. Кӯлоб ва нуқтаи иловагии ТҶЁ дар ш. Душанбе кушода шуданд. Ба ҳолати 31.12.2015ссл, дар барнома 581 муштарӣ ба қайд гирифта шудаанд, аз ҷумла: дар ш. Душанбе – 237 нафар, ш. Хоруғ – 122 нафар, ш. Хуҷанд – 65 нафар, ш. Қӯрғон-Теппа – 61 нафар ва шаҳри Кӯлоб – 96 нафар.

ҶАДВАЛИ 11: Шумораи нуқтаҳои ТҶЁ ва шумораи шахсоне, ки табобати ҷойивазкунандаи ёрирасонро мегиранд, давраи солҳои 2010-2015.

Сол	Шумораи нуқтаҳое, ки табобати ҷойивазкунандаи афюниро пешкаш менамоянд	Шумораи шахсоне, ки аз табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ гузаштаанд	Маълумоти методологӣ – ба давраи вақт ё давраи муайяни вақт мансуб мебошад – давраи вақт ё давраи муайяни вақт қайд карда шудааст
2010	2	82	01 июн – 31 декабри соли 2010
2011	3	198	01 январ - 31 декабри соли 2011
2012	3	214	01 январ - 31 декабри соли 2012
2013	4	388	01 январ - 31 декабри соли 2013
2014	6	431	01 январ - 31 декабри соли 2014
2015	6	581	01 январ - 31 декабри соли 2015

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ”, ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов”, ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

Нишондиҳандаҳои нигоҳ доштани беморон дар барнома тақрибан ба маълумоти мушоҳидашавандаи кишварҳои дигар, ки чунин муолиҷа вуҷуд дорад, мувофиқ мебошад. Дар ҶТ шумораи шахсоне, ки дар ТҶЁ дар давоми 12 моҳ меистанд, 40-70% аз шумораи умумии шахсоне, ки дар барнома иштирок мекунанд, ташкил медиҳад. Ҳамин тариқ, ТҶЁ ба паст кардани зарари иҷтимоӣ мусоидат мекунад, ки дар шакли фаъолияти ҷиноятии зоҳир мегардад, зеро нашъамандон бо зарурати ҷустуҷӯи маблағҳо барои хариди маводҳои нашъаовар даст ба корҳои бад зада метавонанд. Ҳамзамон қайд кардан зарур аст, ки таъсис додани системаи расонидани кӯмак оиди мутобиққунии иҷтимоӣ ва бо ҷойҳои кор таъминкунии беморони ТҶЁ, ба таври назаррас самаранокии онро баланд бардошта метавонад.

Барномаҳои табобати ҷойивазкунандаи ёрирасон дар ҶТ аз ҳисоби грантҳои аз ҷониби ташкилотҳои байналмилалӣ пешниҳод шуда, маблағгузорӣ мешаванд.

Дар кишвар барои қабул намудан ба барнома, меъёрҳои зерин муқаррар ва истифода мешаванд: синну соли болотар аз синни 18 сола, мавҷудияти ташхиси вобастагӣ аз афюн, собиқаи тасдиқшудаи истеъмоли маводи нашъаовар, вуҷуд доштани кӯшишҳои номуваффақ дар муолиҷаи вобастагӣ аз маводҳои нашъаовар дар гузашта, қобилияти додани розигии аниқ. Яке аз меъёрҳо – ҷойи истиқомат, барои қабули муштарӣ ба барнома монеа мебошад.

Ғайр аз ин, як қатор монеаҳо мавҷуд ҳастанд, ки дастрасиро ба нуқтаҳои ТҶЁ маҳдуд мекунанд. Аз ҳама бештар ин монеаҳо бо дурии географии нуқтаҳои ТҶЁ ва набудани дастгирии равоншиносӣ вобаста мебошанд. Қайди наркологӣ монеаи асосӣ барои пешгирии хизматрасониҳо барои он шахсоне, ки дар онҳо вобастагӣ аз афюн ташхис карда шудааст, мебошад. Бештари хизматрасониҳои аз тарафи марказҳои наркологӣ пешкаш шаванда, аз ҷумла безараргардонӣ (детоксикатсия) пулакӣ мебошанд. Омӯзиши

кормандони ТҶЁ ба таври қоидавӣ ба роҳ монда нашудааст ва бештари ҳамшираҳои шафқат омодагии заруриро нагузаштаанд. Ғайр аз ин, НТ давраи ТҶЁ-ро бо сабаби муҳоҷирати меҳнатӣ қатъ мекунанд ва фарогирии минбаъаи онҳо бо хизматрасониҳо оид ба пешгирии сироятҳои ВНМО, маълум нест.

5.3.3. Муолиҷаи беморхонавӣ

Дар соли 2015, 647 нафар шаҳрвандон аз саросари кишвар дар муассисаҳои наркологӣ аз муолиҷаи беморхонавӣ (статсионарӣ) гузаштанд (маълумотҳо бидуни иттилооти МД "Маркази ҷумҳуриявии тиббию офиятбахшии иҷтимоии "Тангаи" ва нуқтаҳои ТҶЁ мебошанд). 74,3% аз ин беморон ташхиси – нашъамандии героинӣ гирифтаанд (ниг. ба Ҷадвали 12).

ҶАДВАЛИ 12: Нишондиҳандаҳои муқоисавии миқдори бемороне, ки барои муолиҷаи статсионарӣ ба муассисаҳои наркологии мамлакат муроҷиат кардаанд ва табобат гирифтаанд, дар давраи солҳои 2011 - 2015.

Модда	2011		2012		2013		2014		2015	
	Миқдор	%	Миқдор	%	Миқдор	%	Миқдор	%	Миқдор	%
Афюн	48	3,98	41	3,92	119	9,3	93	13,2	74	11,4
Героин	1116	92,5	972	93	985	76,5	536	76,2	481	74,3
Бангдона	1	0,08	6	0,54	60	4,7	6	0,9	8	1,24
Бисёр-нашъамандӣ	42	3,48	26	2,49	122	9,5	68	9,7	84	1,2
Ҳамагӣ	1207	100	1045	100	1286	100	703	100	647	100

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.
Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, 2015 с.

Шахсоне, ки мубталои бемориҳои нашъамандӣ шуданд, мувофиқи Қонун "Дар бораи ёрии наркологӣ", баъди гирифтани даври табобат ҳуқуқ барои гузаштани офиятбахшии рӯҳӣ дар марказҳои барқарорсозиро доранд. Чунин офиятбахшӣ дар шаҳри Ваҳдат пешкаш мешавад, ки дар он ҷо аз моҳи декабри соли 2010 Маркази ҷумҳуриявии барқарорсозии тиббию иҷтимоии "Тангаї" амал мекунад. Он бо қарори Ҳукумати ҶТ таҳти №282, аз 30-юми майи соли 2008 таъсис дода шудааст. Марказ ёрии ҳамаҷонибаи тиббӣ ва психиологӣ ва дигар хизматрасониҳоро мерасонад (табобати касалиҳои иловагӣ, муолҷаи бемориҳои асаб, физиотерапия, муолиҷа ба воситаи меҳнат, варзиши табобатӣ, фитотерапия, гурӯҳи ёрии ҳамдигарӣ ва ғайра), ки такроран истифода намудани маводи нашъадорро дар байни нашъамандон пешгирӣ менамояд.

ҶАДВАЛИ 13: Шумораи беморони нашъаманд дар Муассисаи давлатии махсусгардонидашудаи "Маркази ҷумҳуриявии барқарорсозии тиббию иҷтимоии "Тангаї"", дар давраи солҳои 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Миқдори беморони нашъаманд	39	78	75	101	164
аз он ҷумла бо ВНМО	5	22	24	36	48
аз он ҷумла бо ГВС	10	17	21	27	33

Сарчашма: МД "Маркази ҷумҳуриявии барқарорсозии тиббию иҷтимоии "Тангаї"", ВТҲИА ҶТ, с. 2015.

Мӯҳлати давраи табобат дар Марказ шаш моҳро ташкил медиҳад, ҳамаи хизматрасониҳо ва хӯрока бепул таъмин карда мешавад. Беморонро ба марказ муассисаҳои наркологӣ равона мекунанд, инчунин ташкилотҳои ҷамъиятӣ, аз ҷумла ТҶ "СПИН Плюс", ки низ ба Марказ дар доираи грантҳои мавҷуда (маҷмӯи лавозимот барои беҳдошт) кӯмак мерасонанд. Роҳбарияти Марказ дар оянда таъсис додани коргоҳҳои таълимӣ-меҳнатиро, бо мақсади таълими шахсони аз даври офиятбахшӣ гузаштаистода, баҳри бо ҷойи корӣ таъмин кардани онҳо, инчунин сохтмони хобгоҳро зарур мешуморад. Боз як масъала ин набудани нақлиёт барои интиқоли табобатгирандагони марказ барои гирифтани ТЗРВ ва эмкунӣ бар зидди бемории гепатити С. Инчунин таҷҳизот барои расонидани ёрии интенсивӣ ҳангоми қатъ шудани муолиҷа, мавҷуд набудани озмоишгоҳ барои гузаронидани таҳлилҳои клиникӣ, сартарошхона, ҳамом, китобхона, асбобҳои мусиқӣ ва синфҳои таълимии бо компютер таҷҳизонидашуда мебошад. Аҳолӣ дар бораи мавҷудият ва фаъолияти марказ маълумоти кам дорад.

6. АЛОҚАМАНДИИ САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТҲОИ НАШЪАМАНДӢ

6.1. Муқаддима

Дар ин бахш пеш аз ҳама, иттилоот дар бораи паҳншавии бемориҳои сироятӣ дар байни нашъамандон, инчунин сатҳи фавт дар байни онҳо пешкаш шудааст. Манбаи маълумотҳо муассисаҳои ВТҲИА ҶТ мебошанд: МД "Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ", МД "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи проф. М.Ғ. Ғуломов", МД "Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО" ва МД "Маркази ҷумҳуриявии ташхиси тиббию судӣ".

Ҷамъоварии маълумот дар асоси намунаҳои ҳисоботии тасдиқшуда иҷро мегардад, инчунин дар натиҷаҳои тадқиқотҳои гузаронидашуда, аз ҷумла тадқиқотҳои назорати дидбонии эпидемиологӣ (НДЭ).

6.2. Бемориҳои сироятии вобаста бо маводи нашъаовар

6.2.1. Сатҳи гирифторшавӣ ба бемории ВНМО/БПНМ

Ба ҳолати моҳи декабри соли 2015 (аз соли 1991 сар карда) ҳолатҳои расман бақайдгирифташудаи ВНМО дар кишвар – бино ба маълумоти МД МҶ ВНМО, 7709 нафарро ташкил кард, ки аз онҳо 68,4% мардҳо ва 31,6% занон мебошанд. Дар давраи аз соли 1991 то декабри соли 2015, аз байни одамони бо ташхиси ВНМО бақайд гирифта шуда, бо сабабҳои гуногун 1592 нафар фавтиданд. Шумораи одамони бо ВНМО зиндагикунанда, дар кишвар ҳамагӣ дар оғози моҳи январи соли 2016 ба 6117 нафар расид, ки 76,1 % аз онҳо дар қайди диспансерӣ қарор доранд.

Дар соли 2015, аз шумораи умумии ҳолатҳои ба қайд гирифта шудаи ВНМО, дар 3410 (44,2%) ҳолат бо роҳи тазриқӣ гузаштани сироят ба қайд гирифта шудааст; дар 3520 (45,6%) ҳолат тавассути алоқаҳои ҷинсии муҳофизат нашуда гирифтор шуданд, роҳи вертикалии гузаштани беморӣ дар 258 (3,3%) ҳолатҳо ба қайд гирифта шудааст ва дар 521 (6,7%) ҳолатҳо роҳи сироятёбӣ муайян нашудааст.

Дар соли 2015 дар Тоҷикистон 1151 ҳолати нави ВНМО ба қайд гирифта шудааст (калонсолон ва кӯдакон), ки бештар ба 143 ҳолат бештар аз соли 2014. Мардҳо дар байни ҳолатҳои нави сироятёбии ВНМО – 688 нафар (59,8%), занҳо – 463 (40,2%) нафар мебошанд. Дар солҳои охир тамоюли афзоиши асосии шумораи занон (кӯдакон, занон) дар байни ҳамаи ҳолатҳои нави ба қайд гирифта шудани ВНМО чунин мебошад: афзоиш аз 28,9% дар соли 2011 то 40,2% дар соли 2015.

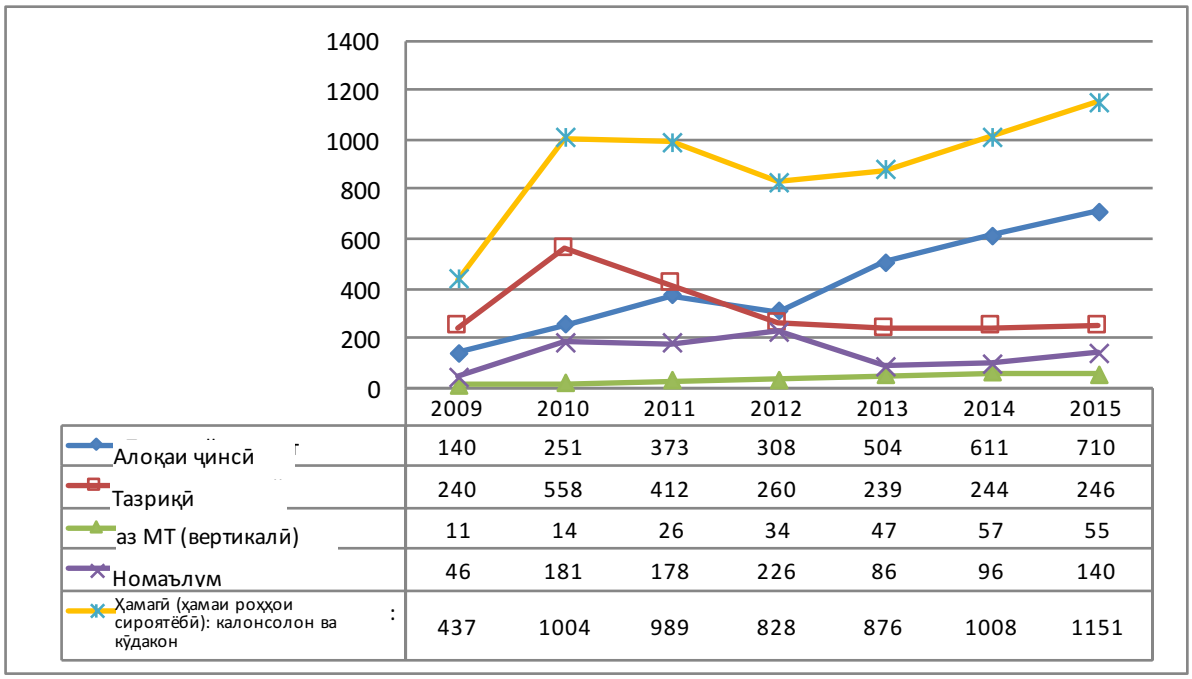
Дар соли 2015 ҳолатҳои нави сирояти ВНМО, дар бештари ҳолатҳо дар байни одамони калонсол (19 сола ва калонтар) – 87,1% муайян карда шудааст, махсусан дар гурӯҳҳои синни 30-39 сола – 35,8% (аз ҳамаи ҳолатҳои сироятёбӣ). 1,5% ҳолатҳои нави ВНМО дар байни ҷавонони синни 15-18 сола рост меояд. Дар баробари ин, омиле, ки боиси нигаронии махсус мебошад, зиёдшавии бақайдгирии ҳолатҳои нави ВНМО дар солҳои охир дар байни кӯдакон аст.

ҶАДВАЛИ 14: Бақайдгирии ҳолатҳои сирояти ВНМО аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, солҳои 2014-2015.

Роҳҳои сироятёбӣ	2014		2015	
	шумора	%	шумора	%
Алоқаҳои ҷинсӣ	2807	42,8	3517	45,6
Бо роҳи тазриқӣ	3161	48,2	3407	44,2
Роҳи сироятёбӣ муайян нагардидааст	387	5,9	527	6,8
Сироятёбии вертикалӣ	203	3,1	258	3,4
Миқдори умумӣ	6558		7709	

Сарчашма: МД "Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО", ВҲИА ҶТ, соли 2015.

ДИАГРАММАИ 1: Ҳолатҳои нави сирояти ВНМО аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ, солҳои 2009-2015



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Алоқаи ҷинсӣ	140	251	373	308	504	611	710
Тазриқӣ	240	558	412	260	239	244	246
аз МТ (вертикалӣ)	11	14	26	34	47	57	55
Номаълум	46	181	178	226	86	96	140
Ҳамагӣ (ҳамаи роҳҳои сироятёбӣ): калонсолон ва кӯдакон	437	1004	989	828	876	1008	1151

Сарчашма: МД “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”, ВҲИА ҶТ, соли 2015.

ҶАДВАЛИ 15: Шумораи ҳолатҳои нав ошкоршудаи сироятёбии ВНМО, аз ҷумла дар байни НТ, дар солҳои 2011-2015

Солҳо	2011	2012	2013	2014	2015
Ҳолатҳои нави сирояти ВНМО	**989**	**828**	**876**	**1008**	**1151**
аз онҳо, НТ	471	293	240	244	246
ҳиссаи НТ (бо %)	47,6	35,4	27,4	24,2	21,4

Сарчашма: МД “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”, ВҲИА ҶТ, соли 2015..

Миқдори тақрибии шахсони бо ВНМО зиндагикунанда (ШВЗ) дар Тоҷикистон дар айни замон 15721 нафарро ташкил медиҳад. Шумораи воқеии ШВЗ дар охири моҳи декабри соли 2015 ҳамагӣ дар кишвар 6117 нафарро ташкил кард, аз ҷумла дар минтақаҳои кишвар: Душанбе – 2074 нафар (паҳншавии сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ 263,0 нафар ташкил медиҳад), ВМКБ – 285 нафар (паҳншавии сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ – 133,0 нафар), НТҶ – 1146 нафар (паҳншавии сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ – 59,6), вилояти Суғд – 1178 нафар (паҳншавии сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ – 48,0), вилояти Хатлон – 1434 нафар (паҳншавии сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ – 48,3). Паҳншавии сирояти ВНМО дар маҷмӯъ дар кишвар – 73,24 нафар ба 100 ҳазор аҳолӣ мебошад.

ҶАДВАЛИ 16: Шумораи ШВЗ ва паҳншавии сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ дар минтақаҳои ҶТ, соли 2015.

Минтақаҳои кишвар	Шумораи шахсони бо ВНМО зиндагикунанда	Шумораи ШВЗ ба 100 000 аҳолӣ
Душанбе	2074	263
ВМКБ	285	133
НТҶ	1146	59,6
Вилояти Хатлон	1178	48,3
Вилояти Суғд	1434	48,0
Ҳамагӣ	6117	73,24

Сарчашма: МД “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”, ВҲИА ҶТ, соли 2015.

Мувофиқи маълумотҳои расмии оморӣ, дар соли 2015 дар кишвар 1151 ҳолати нави сирояти ВНМО муайян карда шудааст, аз ҷумла дар минтақаҳои кишвар: Душанбе – 226 нафар (беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳолӣ – 28,7 нафар), ВМКБ – 56 нафар (беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳолӣ – 26,1), НТҶ – 237 (беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳолӣ – 12,3), вилояти Суғд – 300 (беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳолӣ – 12,2), вилояти Хатлон – 332 нафар (беморишавӣ ба 100 ҳазор аҳолӣ – 11,2). Беморишавӣ бо сирояти ВНМО дар кишвар – 13,8 ба 100000 аҳолӣ мебошад, ки аз онҳо дар 268 ҳолат (23,3%) беморӣ дар марҳилаҳои дери беморӣ маълум гардид, вақте ки беморон аллакай ба бемориҳои бо ВНМО алоқаманд гирифтор шуданд ё бемориҳои БПНМ индикаторӣ (бемориҳое, ки бо БПНМ вобаста ҳастанд). Дар соли 2015 аз ҳисоби аз нав ошкоршудани беморони бо ташхиси мусбати ВНМО 92 нафар (8%) аз бемориҳои вобаста ба БПНМ ва бо сабабҳои дигар фавтиданд. .

ҶАДВАЛИ 17: Шумораи ҳолатҳои нави сирояти ВНМО ва беморишавӣ аз сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ дар минтақаҳои ҶТ, соли 2015.

Минтақаҳои кишвар	Шумораи ҳолатҳои нави сирояти ВНМО дар кишвар	Беморишавӣ аз сирояти ВНМО дар кишвар (ҳолатҳои нави ВНМО ба 100000 аҳолӣ)
Душанбе	226	28,7
ВМКБ	56	26,1
НТҶ	237	12,3
Вилояти Суғд	300	12,2
Вилояти Хатлон	332	11,2
Ҳамагӣ	1151	13,8

Сарчашма: МД “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”, ВҲИА ҶТ, соли 2015.

Дар кишвар сатҳи баланди дер муроҷиат кардани мардум барои санҷиши ВНМО вуҷуд дорад – қариб дар ҳар як чорум ҳолати нави ВНМО (23,3%) дар марҳилаи дери беморӣ ташхис карда шуда буд (3-юм ё 4-ум марҳилаи клиникӣ аз рӯи таснифи ТУТ).

Дар Тоҷикистон, давлат мутобиқи қонунгузории амалкунанда ройгон гузаронидани ТЗРВ барои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда кафолат медиҳад. Айни ҳол таъмини дорувории зиддиретровирусӣ (маводи ЗРВ) дар кишвар пурра тавассути маблағгузорӣ аз тарафи ташкилотҳои байналмилалӣ амалӣ мегардад, асосан аз ҷониби Хазинаи ҷаҳонӣ оид ба мубориза бо БПНМ, сил ва варақа (ХҶБСҶ). Номурратабӣ дар таъмини дорувориҳои ЗРВ, дар маҷмӯъ, қайд карда намешавад.

Фарогирии ТЗРВ аз шумораи ШВЗ, ки дар назорати диспансерӣ қарор доранд (4660 нафар), дар айни замон 67,8%-ро ташкил медиҳанд. Фарогирии ТЗРВ аз шумораи умумии ШВЗ (6117 нафар), ки расман дар кишвар ба қайд гирифта шудаанд, аз ҷумла онҳое, ки дар назорати диспансерӣ қарор доранд 51,3% ташкил медиҳад. Фарогирии ШВЗ бо ТЗРВ, ҳангоми баҳисобгирии шумораи арзёбишудаи онҳо (15721 нафар) дар кишвар – 19,9% мебошад. Дар соли 2015 ТЗРВ бори аввал ба 1282 нафар ШВЗ таъин карда шуда буд (дар соли 2014 – 885 нафар ШВЗ).

Дар айни замон ТЗРВ барои ШВЗ дар 38 марказҳои оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди БПНМ пешкаш карда мешавад (ҷумҳуриявӣ, вилоятӣ, шаҳрӣ ва ноҳиявӣ), инчунин дар шӯъбаи бемориҳои сироятӣ барои ШВЗ дар заминаи беморхонаи сироятии шаҳрии ш. Душанбе.

Ҳар сол арзёбии фарогирии ТЗРВ дар кишвар гузаронида мешавад, аз ҷумла дар байни НТ. Дар ин самт бо сохторҳои давлатӣ ва ташкилотҳои ҷамъиятие, ки бо истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар доир ба гузаштани ТЗРВ кор мекунанд, фаъолиятҳоро таҳким додан зарур мебошад. Дар соли 2015 шумораи НТ, ки ба онҳо бори аввал ТЗРВ таъин шуда буд, ба 275 нафар расид (соли 2014 – 270 нафар). Ба мутахассисони марказҳои БПНМ барои баланд кардани ҳавасмандии беморон ҷиҳати гузаштани ТЗРВ, кормандони 25-то ташкилотҳои ҷамъиятие, ки фаъолияташон дар самти кор бо НТ мебошад, кӯмаки мувофиқи қувват дар масъалаҳои паст кардани зарар мерасонанд.

Бо мақсади васеъ намудани дастрасӣ ба ТЗРВ, ҷиҳати нигоҳубин, табобат ва дастгирӣ, Ҳукумати ҶТ нақша дорад, ки масъалаҳои ТЗРВ-ро ба дигар хизматрасониҳои тиббӣ ҳамгироӣ намояд. Хусусан ҳамгироии масъалаҳои ВНМО бо бемории сил (БС) муҳим аст, зеро сил сабаби асосии фавти модарон дар байни ШВЗ мебошад. Дар соли 2015, 76 бемор бо сироятҳои якҷояи ВНМО/БС нобуд шуданд. Ин – 35,7% аз шумораи умумии ШВЗ, ки дар соли 2015 (бо сабабҳои гуногун) фавтиданд, ташкил кард. Дар панҷ соли охир кишвар бо афзоиши шумораи ҳолатҳои ошкоршудаи сироятҳои якҷояи ВНМО/БС дучор мешавад, аз 49 нафар дар соли 2009 то 176 нафар дар соли 2015. Ин афзоиши, ба ғайр аз ҳама чизҳои дигар, фаъолона ҷорӣ намудани санҷиши беморони сил барои ВНМО дар муассисаҳои тиббии зидди бемории сил инъикос карда метавонад, ки миқёси он тамоюли афзоиши ҳамасоларо

дорад. Дар соли 2015 санҷиш барои бемории ВНМО ба 9434 беморони сил гузаронида шуд. Ҳангоми ин, сирояти ВНМО дар 99 ҳолат муайян гардид.

Дар соли 2015 бемории сил дар 77 ШВЗ муайян карда шуд. Аммо гузаронидани санҷиши ШВЗ ба бемории сил дар кишвар, дар маҷмӯъ, кофӣ нест. Аз сабаби он, ки ташхиси рентгенологӣ услуби маъмули муайян кардани бемории сил дар ШВЗ боқӣ мемонад, хавфе вуҷуд дорад, ки ШВЗ бо бемории ниҳонии сил саривақт ташхис карда намешаванд. Ба нақша гирифта шудааст, ки ин масъаларо бо роҳи васеъ намудани доираи фарогирии беморони системаҳои молекулавии ташхиси бемории сил, бо усули GenExpert, ҳал намудан мумкин аст.

Ба ҳолати 2015 сол шумораи умумии фавтидагон дар байни ШВЗ (бо сабабҳои гуногун) барои тамоми давраи муоина – 1592 нафарро ташкил кард (20,7% аз шумораи умумии ҳодисаҳои ВНМО дар давраи солҳои 1991-2015). Шумораи умумии фавт дар байни ШВЗ – дар минтақаҳо: ш. Душанбе – 224 нафар (9,7% аз шумораи умумии ҳодисаҳои ВНМО дар давраи солҳои 1991-2015), ВМКБ – 194 (40,5%), НТҶ – 323 (22%), вилояти Суғд – 381 (24,4%), вилояти Хатлон – 470 нафар (24,7%).

ҶАДВАЛИ 18: Шумораи умумии фавт дар байни ШВЗ дар минтақаҳо ҶТ, соли 2015.

Манотиқи кишвар	Шумораи умумии ҳолатҳои фавт дар байни ШВЗ	% аз шумораи умумии ҳолатҳои ВНМО барои давраи солҳои 1991-2015
Душанбе	224	9,7
ВМКБ	194	40,5
НТҶ	323	22
Вилояти Хатлон	470	24,7
Вилояти Суғд	381	24,4
Ҳамагӣ	1592	20,7

Сарчашма: МД "Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО", ВҲИА ҶТ, соли 2015..

Шумораи фавти ШВЗ (бо сабабҳои гуногун) дар кишвар дар панҷ соли охир (солҳои 2011-2015) – 1075 нафарро ташкил кард, аз ҷумла фавти вобаста бо БПНМ – 585 нафар.

Гурӯҳҳои асосии аҳолӣ бо хавфи баланди сирояти ВНМО дар Тоҷикистон, инҳо мебошанд: нашъамандони тазриқӣ (НТ), маҳкумшудагон, шахсони расонандаи хизматҳои шаҳвонӣ (ШРХШ) ва мардоне, ки бо мардҳо алоқаи ҷинсӣ доранд.

6.2.2. Паҳншавии бемориҳои сироятӣ дар байни НТ

Бинобар маълумоти МД МҶ ВНМО фарогирии НТ бо санҷишҳо барои муайян кардани сирояти ВНМО, дар сатҳи паст қарор дорад ва дар соли 2015 аз шумораи умумии шахсони аз санҷиш гузашта дар саросари кишвар (597426 нафар), фоизи нашъамандони тазриқӣ, ки санҷида шудаанд, танҳо 3%-ро ташкил медиҳад.

ҶАДВАЛИ 19: Ҷадвали муқоисавии фарогирии НТ бо санҷиш дар кишвар ва муайян шудани ҳолатҳои ВНМО дар байни онҳо, солҳои 2011-2015.

Солҳо	Шумораи санҷишҳо (тестҳо)	Аз ҷумла НТ	Ҳиссаи НТ дар байни онҳое, ки аз санҷиш гузаштанд (%)	ВНМО + дар байни НТ муайян шуда	Фоизи натиҷаҳои мусбӣ дар байни НТ (%)
2011 г.	438 532	5 362	1,2	471	8,8
2012 г.	447 636	5 796	1,2	293	5,0
2013 г.	514 701	9 710	1,9	240	2,5
2014 г.	647 978	13 082	2,0	244	1,9
2015 г.	597 426	18 192	3.0	246	1.35

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО", ВҲИА ҶТ, соли 2015..

6.2.2.1. Назорати дидбонии эпидемиологӣ

Тибқи маълумоти тадқиқоти назорати дидбонии эпидемиологӣ (НДЭ) дар байни НТ (N=2200), дар соли 2014 гузаронидашуда, паҳншавии ВНМО дар байни пурсидашудагон – 12,9%; бемории гепатити

вирусии С (ГВС) – 22,7% ва бемории оташак (сифилис) – 4,5% . Ҳамин гуна нишондиҳандаҳо тибқи маълумоти НДЭ-2011 буд, мутаносибан 13,5%; 24,9% ва 7,4%.

Паст шудани нишондиҳандаҳои паҳншавии ВНМО, ГВС ва бемории оташак дар байни НТ, дар маҷмӯъ дар кишвар, тибқи маълумоти НДЭ-2011 ва НДЭ-2014, самаранокии муайяни барномаҳои дар Тоҷикистон амалӣ шударо доир ба паст кардани зарар дар миёни гурӯҳи асосии аҳолии номбурда, ки дорои хавфи баланд мебошанд, нишон медиҳад.

ҶАДВАЛИ 20: Паҳншавии серологии ВНМО (эзоҳ: маълумоти назорати дидбонии эпидемиологӣ – НДЭ), солҳои 2006-2014.

Сол	Шумораи умумии шахсони аз санҷиш гузашта	Шумораи умумии шахсони сироятёфта	% сироятёфтагон	Фарогирии ҷуғрофӣ (минтақаҳо)
2006	600	141	23,5	Душанбе, Хуҷанд
2007	1355	266	19,4	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хоруғ
2008	1355	238	17,6	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб,Ваҳдат, Хоруғ
2009	1657	286	17,3	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хоруғ, Қӯрғон-теппа,Турсунзода
2010	1655	269	16,3	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хоруғ, Қӯрғон - теппа, Турсунзода
2011	2000	270	13,5	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хоруғ, Қӯрғон - теппа, Турсунзода, Истаравшан, Рӯдакӣ
2014	2200	284	12,9	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хоруғ, Қӯрғон - теппа, Турсунзода, Истаравшан, Рӯдакӣ, Панҷакент, Шаҳритус

Эзоҳ: услуби кулӯлаи барфӣ
RDS – интихоб аз тарафи худи ҷавобдиҳанда ташкил шудааст
Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО", ВТҲИА ҶТ, соли 2014..

Маълумоти НДЭ нишон медиҳанд, ки паҳншавии сирояти ВНМО дар байни НТ аз 23,5% дар соли 2006 то ба 12,9% дар сол 2014 кам шудааст.

ҶАДВАЛИ 21: Паҳншавии серологии ГВС (эзоҳ: аз рӯи маълумоти назорати дидбонии эпидемиологӣ – НДЭ), солҳои 2006-2014.

Сол	Шумораи умумии шахсони аз санҷиш гузашта	Шумораи умумии шахсони сироятёфта	% сироятёфтагон	Geographic scope (regions)	
				Интихоби намунаҳо	Geographic scope (regions)
2006	600	270	45,0	РДС	Душанбе, Хуҷанд
2007	1355	421	31,3	РДС	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хорӯғ
2008	1355	405	29,9	РДС	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хорӯғ
2009	1657	540	32,6	РДС	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хорӯғ, Қӯрғон-теппа, Турсунзода
2010	1655	460	27,8	РДС	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хорӯғ, Қӯрғон - теппа, Турсунзода
2011	2000	489	24,9	РДС	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хорӯғ, Қӯрғон - теппа, Турсунзода, Истаравшан, Рӯдакӣ
2014	2200	511	22,7	РДС	Душанбе, Хуҷанд, Исфара, Кӯлоб, Ваҳдат, Хорӯғ, Қӯрғон - теппа, Турсунзода, Истаравшан, Рӯдакӣ, Панҷакент, Шаҳритус

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО", ВҲИА ҶТ, соли 2014..

ҶАДВАЛИ 22: Таҳлили натиҷаҳои назорати дидбонии эпидемиологӣ (НДЭ) дар байни НТ оид ба паҳншавии ВНМО, ГВС, бемории оташак аз рӯи минтақаҳо, соли 2014.

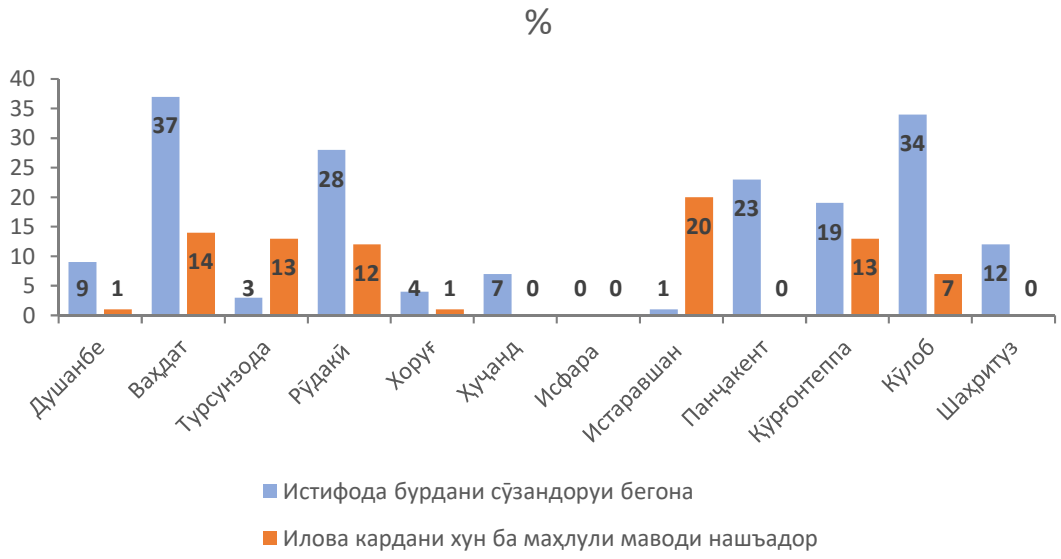
Фарогирии ҷуғрофӣ	Андозаи интихоб	Паҳншавии ВНМО (%)	Паҳншавии ГВС (%)	Паҳншавии бемории оташак (%)
Душанбе	400	25,8	47,5	9,75
Хуҷанд	200	10,0	38,5	4
Исфара	110	3,6	4,55	1,82
Истаравшан	110	1,8	3,64	2,73
Рӯдакӣ	110	5,5	2,73	1,82
Ваҳдат	180	15,0	41,67	2,78
Турсунзода	160	3,1	9,38	0
Кӯлоб	210	7,6	7,62	3,81
Қӯрғон-теппа	160	5,6	7,5	0,63
Хоруғ	360	26,7	22,23	1,39
Панҷакент	120	21,7	28,34	5,84
Шаҳритус	80	0	0	0

Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”, ВҲИА ҶТ, соли 2014..

6.2.3. Рафтори хавфнок

Дар доираи НДЭ дар кишвар оиди рафтори хавфноки вобаста бо роҳи тазриқӣ истифода шудани маводҳои нашъаовар, таҳқиқот гузаронида мешавад.

ДИАГРАММАИ 2: Истифода кардани НТ аз сӯзандоруи бегона ё илова шудани хун дар маҳлул дар давоми 6 моҳи охир аз рӯи минтақаҳои ҶТ, соли 2014.



Сарчашма: Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”, ВҲИА ҶТ, соли 2014.

6.3. Дигар бемориҳои вобаста бо маводи нашъаовар

6.3.1. Ташхиси судию наркологӣ

Ҷадвали 23 маълумотҳои муқоисавиро аз рӯи натиҷаҳои ташхиси судию наркологӣ нишон медиҳад, ки аз тарафи МД МҶКН дар ш. Душанбе гузаронида шуданд, ки дар асоси онҳо машварат ташхисҳои мувофиқ гузошта шуда буд. Маълумотҳои мазкур дар асоси натиҷаҳои муоинаҳои наркологии шахсоне мебошад, ки аз тарафи мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ бинобар ҳуқуқвайронкунӣ оварда шудаанд, барои мисол, шахсоне, ки тартиботи ҷамъиятиро вайрон мекунанд ва шахсоне, ки бо парвандаҳои ҷиноятии вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводи нашъаовар мегузаранд.

ҶАДВАЛИ 23: Натиҷаҳои ташхиси судию наркологӣ дар МД МҶКН дар давраи солҳои 2011 - 2015.

Солҳо	2011	2012	2013	2014	2015
Майзадагии музмин	21	34	27	21	15
Заҳрмандӣ *	1	-	-	-	-
Нашъамандон:	233	276	306	254	245
Героин	209	240	272	223	223
Бангдона	3	4	2	2	9
Афюн	16	30	29	24	13
Бисёрнашъамандӣ	5	2	3	5	-
Шахсоне, ки майзадагии музмин надоранд ё ба нашъамандӣ гирифтор нестанд ва ба муолиҷаи маҷбурӣ ниёз надоранд	285	295	345	337	419
Ҳамагӣ	540	605	678	612	679

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, соли 2015.
* шираш, бензин, крем барои пойафзол ва ғайра..

Оқибати дигаре, ки барои ҳаёт ва саломатии ҷомеа хатарнок мебошад, рондани воситаи нақлиёт дар ҳолати мадҳушӣ аз маводҳои нашъаовар мебошад. Сарфи назар аз он, ки маълумот дар бораи санҷиши ронандагоне, ки аз тарафи мақомоти давлатӣ бозрасии автомобилӣ ба ташхиси наркологӣ, хеле маҳдуд аст, натиҷаҳои санҷиш тамоюли муайянгардии натиҷаҳои мусбати санҷишҳоро (Таблица 24) нишон медиҳад.

ҶАДВАЛИ 24: Фаъолияти МД " клиникии ҷумҳуриявии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов" оид ба гузаронидани муоинаҳои тиббӣ ҷиҳати ошкор кардани ҳолати мастӣ аз машрубот ва мадҳушӣ аз маводҳои нашъадор (солҳои 2011-2015).

Ташхис / солҳо	2011	2012	2013	2014	2015
Ҳолати мастӣ аз машрубот	4966	4540	5058	4897	4600
Ҳолати мадҳушӣ аз маводҳои нашъадор, аз он ҷумла:	371	326	431	386	664
Афюн	9	38	6	8	32
Бангдона	240	229	354	319	493
Героин	56	43	70	56	79
Бисёрнашъамандӣ	64	12	-	3	57
Моддаи номаълум	2	4	1	-	3
Ҳушёр	1861	1668	1860	1792	1585
Ҳамагӣ	7198	6534	7349	7075	6849

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов", ВТҲИА ҶТ, соли 2015.

6.3.2. Вуҷуд доштани бемории рӯҳӣ дар баробари бемории дигар.

Дар ҶТ муассисаҳои махсусгардонидашуда вуҷуд надорад, ки танҳо бо беморони дорои ду навъи ташхис кор кунанд (масалан, бо бемороне, ки ҳам мубталои бемории нашъамандӣ ва ҳам бемории рӯҳӣ мебошанд). Ин беморон дар муассисаҳои наркологии ВТҲИА ҶТ муоина карда мешаванд. Дар МД МҶКН нашъамандони дорои ду навъи ташхис, табобати якҷоя карда шударо дар доираи системаи мавҷудаи наркологӣ мегузаранд (дар як муассиса ва аз тарафи як ҳайати муолиҷавӣ).

6.3.3. Истеъмоли вояи аз меъёр зиёд ва интоксикатсия аз маводи нашъадор бе оқибати марговар

Омори воқеӣ оид ба истеъмоли вояи зиёд ва таҳлили ҳолатҳои/сабабҳои истеъмоли вояи зиёди маводи нашъаовар вуҷуд надорад, маълумот танҳо дар бораи сарфаи налоксон ҳаст; омор берун аз чаҳорчӯби грантҳо намебарояд ва мунтазам ба донорҳо – барномаи рушди СММ пешниҳод карда мешавад. Истеъмоли вояи зиёд дар байни нашъамандон дар Тоҷикистон бештар рух медиҳад. Тайи чанд соли охир аз ҷониби ҷомеаи одамони, истеъмолкунандаи маводи нашъадор, бо дастгирии ташкилотҳои байналмилалӣ кор бо мақсади пешгирии истеъмоли аз воя зиёд гузаронида шуда буд. Дар доираи чорабиниҳои мазкур дар байни нашъамандон чорабиниҳои иттилоотӣ ва дастурҳо гузаронида мешаванд, инчунин Налоксон тақсим карда мешавад. Ба шарофати ин омӯзишҳо ва мавҷудияти Налоксон солҳои охир ҳаёти мардуми зиёди истеъмолкунандагони маводи мухаддир наҷот ёфта буд, ки бешубҳа, ин боз як таъсири мусбати барномаи паст кардани зарар мебошад.

Дар соли 2014 Хан М. ва ҳаммуаллифон сатҳи истифодашавии Налоксонро, ки НТ аз барномаҳои пешгирӣ гирифтаанд, таҳқиқ намуданд. Ҷиҳати зарурат доштани хизматрасонӣ оид ба пешгирии истеъмоли вояи зиёд ба воситаи Налоксон дар рафти ҳамаи фокус гурӯҳҳои дар байни НТ гузаронидашуда, дар доираи ин арзёбӣ далелҳо гирифта шуданд. Мувофиқи маълумот 91,5% пурсидашудагон дар Тоҷикистон зикр намуданд, ки таҷрибаи истеъмоли вояи аз меъёр зиёд доранд; 100% қайд намуданд, ки шоҳиди ҳолати истеъмоли вояи аз меъёр зиёд буданд. Аз ҷумлаи НТ, ки ҳодисаҳои истеъмоли вояи аз меъёр зиёд доштанд ё шоҳиди чунин ҳолат буданд, 59,3% зикр намуданд, ки тазриқи Налоксонро ба худ ворид кардаанд; 78% НТ Налоксонро барои худ (46%) ё барои нақот додани нафари дигар (32%) бомуваффақият истифода намудаанд .

6.4. Фавти вобаста бо маводи нашъаовар ва фавти нашъамандон

Мутобиқи қонунгузории миллӣ ҳар як ҳолати марг бояд аз ташхиси тиббию судӣ гузарад. Аммо дар ҶТ ҳангоми фаро расидани марг танҳо дар ҳолатҳои хеле кам аутопсия гузаронида мешавад. Ғайр аз ин, аз сабаби он, ки истеъмоли маводҳои нашъадор дар ҷумҳурӣ бо стигмаи калон вобаста аст (оилаҳо кӯшиш мекунанд, ки ҳар гуна дигар сабабҳои маргро ба одамон бигӯянд, танҳо сӯиистифода аз маводҳои нашъаоварро не), маълумотҳое, ки аз тарафи Маркази ҷумҳуриявии ташхиси тиббию судӣ пешкаш мешаванд, эҳтимол, хеле паст мебошанд. Масъалаи истеъмолшавии вояи аз меъёр зиёди афюн дар Тоҷикистон то имрӯз кам таҳқиқшуда боқӣ мемонад. Бо истифодаи маълумотҳои расмӣ арзёбӣ кардани миқёси воқеии он имконнопазир мебошад.

Аз рӯи маълумоти Маркази ҷумҳуриявии ташхиси тиббию судӣ, хадамотҳои наркологии ВТҲИА ҶТ, шӯъбаҳои қабул ва токсикологӣ дар соли 2015 – 49 фавти вобаста бо истеъмоли вояи зиёди героин ба қайд гирифта шудааст (Ҷадвали 25).

ҶАДВАЛИ 25: Шумораи фавти вобаста ба истеъмоли маводҳои нашъаовар (барои солҳои 2011-2015).

Навъи маводи нашъаовар / Солҳо	2011	2012	2013	2014	2015
Героин	39	26	45	49	49
Дигар намудҳо	0	0	0	0	0
Ҳамагӣ	39	26	45	49	49

Сарчашма: Маркази ҷумҳуриявии ташхиси тиббию судӣ ВТҲИА ҶТ, соли 2015.

Фавт дар байни беморони барномаи ТҶЁ тақрибан 4%-ро ташкил медиҳад. Дар байни сабабҳои фавти беморони ТҶЁ, бештар чунин сироятҳо ба монанди сил, БПНМ ва гепатитҳо пайдо мешаванд. Ҳолатҳои марговар бевосита аз истеъмоли вояи аз меъёр зиёди метадон ба қайд гирифта нашудааст.

7. ТАДБИРҲОИ ҶАВОБӢ БА АЛОҚАМАНДИИ САЛОМАТӢ ВА ОҚИБАТҲОИ ИСТЕЪМОЛИ МАВОДИ НАШЪАОВАР

7.1. Ташкил додани низоми паст кардани зарар

Ба сифати чораҳое, ки ба паст кардани таъсири манфии истеъмоли маводи нашъаовар равона шудаанд, дар Тоҷикистон дар чаҳорчӯбаи стратегияи паст кардани зарар барномаҳои пешгирикунанда амалӣ шуда истодаанд. Ду лоиҳаи аввал бо хизматрасониҳо дар самти паст кардани зарар дар Тоҷикистон дар соли 1999 оғоз шуда буданд ва аз тарафи Барномаи якҷояи Созмони Милали Муттаҳид оид ба ВНМО/БПНМ (ЮНЭЙДС) маблағгузорӣ шуданд. Минбаъд, дар рушди барномаҳои паст кардани зарар, дастгирии техникӣ ва молиявӣ аз тарафи Институти Ҷамъияти кушоди Бунёди Мадад дар Тоҷикистон (ИҶК БМТ) мусоидат намуд.

Аз соли 2005 барномаи паст кардани зарар аз ҳисоби маблағҳои Хазинаи глобалии мубориза бо БПНМ, сил ва вараҷа (ХГБСВ) амалӣ мегардад ва аз соли 2006 низ аз ҳисоби лоиҳаҳое, ки аз тарафи Британияи Кабир дар доираи Барномаи Минтақавии Осиёи Марказӣ оид ба ВНМО/БПНМ (CARHAP), Барномаи паст намудани талабот ба маводи нашъаовар (DDRP), "СПИД Фонд Шарқу Ғарб – Тоҷикистон" (ТҶ "СФШҒ – Тоҷикистон" AFEW) маблағгузорӣ шудаанд, амалӣ гашта истодааст. Фарогирии ҷуғрофии барномаи паст кардани зарар қариб тамоми қаламрави кишварро дар бар мегирад.

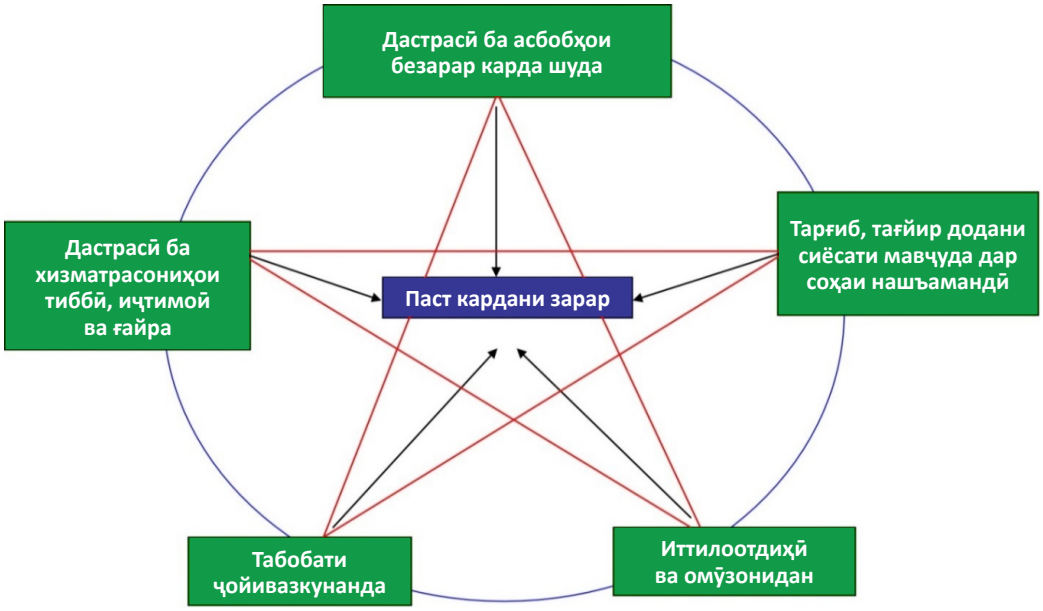
Институтсиализатсияи барномаи паст кардани зарар дар Тоҷикистон дар заминаи ҳуҷҷатҳои асосии аз ҷониби Ҳукумати ҶТ ва ВТҲИА ҶТ тасдиқшуда муайян гардидааст ва бевосита бо пешгирии ВНМО/БПНМ ва дигар сироятҳои иҷтимоии назаррас алоқаманд мебошад. Самтҳои асосии, ба чорабиниҳои пешгирикунанда равонашуда, табобат, нигоҳубин ва дастгирии гирифторони ВНМО, пешбинӣ мекунад, ки ба гурӯҳҳои афзалият дода шудаи одамоне, ки маводҳои нашъаоварро истеъмол мекунанд (нашъамандон), таъсир расонда шавад.

Аз тарафи ВТҲИА ҶТ ҳуҷҷатҳое, ки кори барномаи паст кардани зарарро танзим мекунанд, тасдиқ карда шудаанд: дастурамал дар бораи "Тавсияҳои услубӣ оид ба татбиқи барномаҳои паст кардани зарар", соли 2009 ва Фармони ВТҲИА ҶТ таҳти №415 аз 23.08.2012 "Дар бораи тасдиқи номгӯи ҳуҷҷатҳо барои нуқтаҳои боварӣ ба НТ ва утоқҳои дӯстона барои шахсони расонандаи хизматҳои шаҳвонӣ (ШРХШ)".

Дар дастурамал мафҳумҳои асосии муайян намудани истилоҳоти барномаи паст кардани зарар дар "маънои васеъ" (барои аҳолии умумӣ дар сатҳи пешгирии универсалӣ истифода мешавад) ва дар "маънои маҳдуд" (барои сатҳҳои пешгирии интихобӣ ва индикативӣ). "Паст кардани зарар дар маънии васеъ – ин шарти нигоҳ доштани саломатии ҳар як узви ҷомеаи башарӣ, ки на барои манъи рафтори бад ба саломатӣ равона шудааст, балки барои қисман кам кардани оқибатҳои зараровари он ва хавфҳо барои шахс, оила ва ҷомеа. Паст кардани зарар дар маънии маҳдуд – услуби прагматикӣ барои паст кардани оқибатҳои зараровари вобаста ба истеъмоли маводҳои нашъаовар ба шахс ва ҷамъият мебошад, алалхусус, хавфи сирояти ВНМО, бемории гепатити С, сироятҳое, ки тавассути алоқаи ҷинсӣ мегузаранд".

Услубҳои барнома тавсиф шудаанд ва ҳамкориҳои ташкилотҳои давлатӣ, ғайритиҷоратӣ/ғайридавлатӣ, механизм ва қоидаҳои кор, ташкили нуқтаҳои мубодилаи сӯзандоруҳо (олоту асбоби истифодаи яккарата), марказҳои хизматрасонии дараҷаи паст ба нашъамандон, маънидод ва кори онҳо тавсиф карда шудааст.

НАҚШАИ 1: Мавзӯҳои барномаи паст кардани зарар дар Тоҷикистон 2



Шартҳои муҳими самаранокии барномаи паст кардани зарар дар заминаи ташкилотҳои ҷамъиятӣ, чунин мебошанд:

- то ҳадди аксар наздик намудани хизматрасониҳо ба гурӯҳҳои ба ҳадаф гирифта шуда (имконияти интихоб намудани мавқеи қулайи ҷойгиршавии барнома барои муштариён; фарогирӣ тавассути кори барномаҳои иҷтимоии пешгирикунӣ);
- имконияти пешниҳоди доираи васеи хизматрасониҳо ба мизоҷон дар як ҷо;
- имконияти фавран тағйир додани шартҳо ва шакли хизматрасонӣ бо назардошти талаботи муштарӣ;
- низоми хизматрасонии боз ҳам мувофиқ карда шуда;
- ҳамроҳӣ кардани муштарӣ дар ҷараёни гирифтани хизматрасонӣ ва/ё иттилоот;
- дар байни кормандони ташкилотҳо мавҷуд будани намояндагони ҷомеаи НТ ва/ё наздикони онҳо, ки ҳавасмандии самимии новобаста аз музди меҳнат барои кор кардан бо гурӯҳи мақсаднок доранд;
- имконияти ташкил кардани муҳити ҷолиб барои муштариён, муҳити ғайрирасмии дастгирикунанда дар ҷойҳои хизматрасонӣ..

Дастурамали "Бастаи маҷмӯи хизматрасониҳо барои истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовари тазриқӣ дар робита бо пешгирии ВНМО/БПНМ", бо фармони ВТҲИА ҶТ таҳти № 415 аз 23.08.2013 тасдиқ шудааст, номгӯи хизматрасониҳои зеринро барои нашъамандон меорад: "дар асоси тавсияҳои ТУТ ва дигар созмонҳои байналмилалӣ, инчунин бо дарназардошти маҳдудияти захираҳо ва хусусиятҳои маҳаллӣ, дар бастаи маҷмӯи хизматрасониҳо барои НТ дар Тоҷикистон хизматрасониҳои зерин дохил мешаванд:

- барномаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо (БСС);;
- табобати ҷойивазкунандаи афюнӣ (ТҶА);;
- маслиҳатдиҳӣ ва санҷишҳо дар хусуси ВНМО;
- табобати зиддиретровирусӣ (барои НТ бо ВНМО зиндагикунанда);;
- барномаи таъминкунии рифолаҳо барои НТ ва ба шарикони ҷинсии онҳо;;
- иттилооти мақсаднок, омӯзиш ва коммуникатсияҳо (ИОК) барои НТ ва ба шарикони ҷинсии онҳо;;
- пешгирӣ ва табобати сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда (СРАҶГ) барои НТ;
- пешгирӣ, ташхис ва табобати бемории сил;
- таъмини дастрасӣ ба налоксон барои НТ..

""Номгӯи хизматрасониҳо барои кор бо НТ ҳадди ақалӣ мебошад. Хизматрасониҳое, ки ба бастаи маҷмӯӣ дохил шудаанд, бояд ба истеъмолкунандагон дар тамоми ҷойҳое, ки ҷамъшавии зиёди НТ мушоҳида мешавад, дастрас бошанд. Бастаи ҳамаҷониба бо дигар хизматрасониҳо ҳангоми мавҷуд будани захираҳои дахлдор мукаммал шуда метавонад". Дар ҳуҷҷат нишондиҳандаҳои мақсаднок барои ҳар як услуби барнома тавсиф карда шудаанд, инчунин, механизми иҷроиши ин ё он натиҷаҳо.

Дар соли 2014 дар доираи лоиҳаи "Пешгирии самарабахш ва табобати сирояти ВНМО дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолӣ дар Осиёи Марказӣ ва Озарбойҷон" бо дастгирии молиявии Раёсати оид ба маводи нашъаовар ва ҷиноятқорӣ Созмони Милали Муттаҳид, китоби таълимии "Пешгирии сирояти ВНМО дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолӣ" - барои донишҷӯёни ихтисоси кори иҷтимоӣ, психология ва дигар мутахассисоне, ки дар соҳаи ҳифзи иҷтимоии аҳолӣ фаъолият доранд, таҳия карда шуд. Китоби таълимӣ аз ҷониби мутахассисони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ва Донишгоҳи давлатии миллии Тоҷикистон тайёр карда шудааст. Дар китоби таълимии мазкур асосҳои кори иҷтимоӣ бо гурӯҳҳои осебпазири аҳолӣ муфассал баён карда шудааст, раванди кор бо истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар низ хеле дақиқ тавсиф шудааст, аз ҷумла шарҳи худи барномаи паст кардани зарар. Далели самаранокии барнома оварда шудааст, "аз сабаби вуҷуд доштани андешаҳои мухталиф, ин барномаҳо дар бисёр кишварҳо хеле дақиқ ва муфассал мавриди омӯзиш қарор доштанд. Даҳҳо тадқиқотҳои хуб ташкилшуда, самаранокии барномаро тасдиқ намуданд:

- барномаи "Паст кардани зарар" ба паҳншавии нашъамандӣ дар маҷмӯъ ва аз ҷумла истеъмоли маводи нашъадори тазриқӣ мусоидат намекунад, зеро танҳо ба шахсоне, ки аллакай маводҳои нашъаовари тазриқиро истеъмол мекунанд, равона шудааст;
- дар байни мизоҷони барномаҳо, амалҳои бештар хавфноки алоқаи ҷинсӣ ва истеъмоли тазриқӣ паст шуда истодааст;
- барномаҳои паст кардани зарар худро ҳамчун услуби хеле самараноки пешгирии сирояти ВНМО исбот карданд;
- чунин лоиҳаҳо ба бехатар нобуд кардани сӯзандоруҳои истифодашуда ва эҳтимол уфунатгирифта мусоидат карда, ҳолатҳои ба дасти одамон тасодуфӣ халидани сӯзанҳои партофташударо дар байни аҳолӣ ба таври назаррас коҳиш медиҳад;;
- лоиҳаҳои мазкур ба гузаронидани дигар барномаҳои муболиза бар зидди истеъмоли маводҳои нашъаовар монеа намеоранд, зеро паст кардани зарар – ин яке аз се қисмати кор оид ба назорати маводи нашъаовар мебошад; ду қисмати дигар – ин қатъи таҳвили маводи нашъаовар ва кам кардани талабот ба моддаҳои психоактивӣ мебошад;
- барномаи паст кардани зарар воситаҳои барои он сарфшударо мепӯшонад, зеро пешгирии як ҳолати гирифторшавӣ ба сирояти ВНМО, дар муқоиса бо арзиши нигоҳубини тиббӣ аз пушти шахси аллакай сироятшуда, бо маблағи хурд иҷро мешавад.

Ин маводи таълимӣ хеле муҳим аст, зеро дар барномаи паст кардани зарар кормандони иҷтимоӣ кор мекунанд, ки ба тартиб даровардани донишҳо ва баланд бардоштани зарфият ниёз доранд. Дар барномаи паст кардани зарар кормандони иҷтимоӣ ҳам аз ҳисоби намояндагони ҷомеаи истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар ва ШВЗ кор мекунанд ва ҳам мутахассисон/кормандони иҷтимоие, ки таҳсилро дар Донишгоҳи Милии Тоҷикистон гирифтаанд (факултаи фалсафа, шӯъбаи кормандони иҷтимоӣ). Дар ТҶ "СПИН Плюс" аз соли 2013 донишҷӯён таҷрибаомӯзӣ гузашта, малакаҳои амалии корро бо гурӯҳҳои осебпазир меомӯзанд. Дар ташкилот чор мутахассиси соҳибдиплом – кормандони иҷтимоӣ, бомуваффақият кор мекунанд.

Мувофиқи мақсад татбиқ намудани барномаҳои паст кардани зарар дар кишвар, дар солҳои охир имконият дод:

- паст кардани шумораи истеъмоли аз воя зиёд ва фавт дар байни НТ-ШВЗ (аз 81 ҳолат дар соли 2012 то ба 26 ҳолат дар соли 2015);
- паст кардани шумораи ҳолатҳои нави гирифторшавӣ ба ВНМО дар байни НТ (аз 412 ҳолат дар соли 2011 то 245 ҳолат дар соли 2015)..
- солҳои охир қариб ба ду маротиба вазни қиёсии бо роҳи тазриқӣ сироятёфтани ВНМО паст шудааст (дар сохтори ҳамаи роҳҳои сироятёбӣ), ки асосан вобаста бо роҳи тазриқӣ истеъмол кардани маводҳои нашъадори тазриқӣ аз тарафи одамон мебошад (аз 41,7% дар соли 2011 то 21,3% дар соли 2015). .

Ин маводи таълимӣ хеле муҳим аст, зеро дар барномаи паст кардани зарар кормандони иҷтимоӣ кор мекунанд, ки ба тартиб даровардани донишҳо ва баланд бардоштани зарфият ниёз доранд. Дар барномаи паст кардани зарар кормандони иҷтимоӣ ҳам аз ҳисоби намояндагони ҷомеаи истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар ва ШВЗ кор мекунанд ва ҳам мутахассисон/кормандони иҷтимоие, ки таҳсилро дар Донишгоҳи Милии Тоҷикистон гирифтаанд (факултаи фалсафа, шӯъбаи кормандони иҷтимоӣ). Дар ТҶ "СПИН Плюс" аз соли 2013 донишҷӯён таҷрибаомӯзӣ гузашта, малакаҳои амалии корро бо гурӯҳҳои осебпазир меомӯзанд. Дар ташкилот чор мутахассиси соҳибдиплом – кормандони иҷтимоӣ, бомуваффақият кор мекунанд.

Мувофиқи мақсад татбиқ намудани барномаҳои паст кардани зарар дар кишвар, дар солҳои охир имконият дод:

- паст кардани шумораи истеъмоли аз воя зиёд ва фавт дар байни НТ-ШВЗ (аз 81 ҳолат дар соли 2012 то ба 26 ҳолат дар соли 2015);
- паст кардани шумораи ҳолатҳои нави гирифторшавӣ ба ВНМО дар байни НТ (аз 412 ҳолат дар соли 2011 то 245 ҳолат дар соли 2015).
- солҳои охир қариб ба ду маротиба вазни қиёсии бо роҳи тазриқӣ сироятёфтани ВНМО паст шудааст (дар сохтори ҳамаи роҳҳои сироятёбӣ), ки асосан вобаста бо роҳи тазриқӣ истеъмол кардани маводҳои нашъадори тазриқӣ аз тарафи одамон мебошад (аз 41,7% дар соли 2011 то 21,3% дар соли 2015).

Механизми ҳамкорӣ/шарикӣ дар татбиқи барномаи паст кардани зарар бо ду роҳ зоҳир мегардад. Варианти аввал – ин ҳамкорӣ байни шарикон, мубодилаи иттилоот ва ҳамкорӣ дар чаҳорчӯбаи лоиҳаҳое, ки бо маблағгузории ХГБСВ амалӣ шуда истодаанд, инчунин хизматрасонӣ ба иштирокчиёни барнома. Хизматрасонӣ тавассути низоми ваучер (ҳуҷҷате, ки барои харидани хизматрасонӣ ё мол ҳуқуқ медиҳад) таҳия карда шудааст, низоми аз нав фиристодани бемор амал мекунад. Қабулкунандаи асосии гранти ХГБСВ дорои намунаи ягонаи ҳисоботдиҳӣ мебошад. Ба кори ташкилоти ҷамъиятӣ мутахассисон ё бригадаҳои тезҳаракати мутахассисон аз муассисаҳои давлатии тиббӣ ҷалб карда мешаванд (марказҳои БПНМ), ки муоинаи тиббӣ, машваратҳои пеш аз санҷиш ва санҷишҳоро мегузаронанд, ба муассисаҳои муолиҷавӣ аз нав мефиристанд, табобати амбулаторӣ/статсионарӣ (дар беморхона) таъин менамоянд. Намояндагони ҷомеа ба лоиҳаҳое, ки аз тарафи муассисаҳои давлатии тиббӣ татбиқ мегарданд, ҳамчун мушовирони баробарҳуқуқ ҷалб карда мешаванд, масалан дар нуқтаҳои табобати чойивазкунандаи ёрирасон бо метадон, нуқтаҳои таъмини табобати ЗРВ. Чунин мубодилаи мутахассисон, аз тарафи лоиҳаҳои алоҳида иҷро ва ба тартиб гузошта мешавад. Камбудии асосӣ дар механизми мавҷуда аз он иборат аст, ки ҳеҷ ягон созишнома/нақша/меморандуми муфассал навишташуда/тасдиқшуда дар ҳамкориҳои байни ВТҲИА ҶТ ва созмонҳои ғайриҳукуматие, ки дар соҳаи паст кардани зарар фаъолият мекунанд, вуҷуд надорад. Яъне, ҳангоми анҷом ёфтани лоиҳаҳои аз тарафи донорон маблағгузоришаванда, фаъолияте, ки ба ҳар ду тараф манфиат дорад ва тамоюли мусбӣ дар кӯмаку ёрирасонии иштирокчиёни барномаи паст кардани зарар дорад, низ тамом мешавад.

Дар айни замон, фармоишгари иҷроиши барномаи паст кардани зарар ташкилотҳои байналмилалӣ ё донорҳо буда, нақшаҳои корӣ, буҷетҳо, нишондиҳандаҳо, натиҷаҳоро мувофиқа мекунанд. Ташкилотҳои ҷамъиятӣ, ҳангоми иҷро намудани кор дар барномаи паст кардани зарар, бо иттилоот танҳо дар доираи лоиҳаҳо/грантҳо мубодила мекунанд ва ба донорҳо ҳисобот медиҳанд. Барои такмил додани механизми ҳамкории мутақобила ва мубодилаи иттилоот, инчунин барои институтсионалӣ кардани барномаи паст кардани зарар, зарур аст, ки муассисаҳои давлатии тиббию иҷтимоӣ ҳамчун фармоишгари иҷроиши он хизматрасониҳои барнома бошанд, ки аз тарафи ташкилотҳои ҷамъиятии ҶТ амалӣ/расонида шуда истодаанд. Ҳамкорӣ бо шарикон – дар айни замони ин масъалаи асосии ташаккулдиҳии муҳити мусоид дар Тоҷикистон, баҳри бомуваффақият амалӣ намудани барномаи паст кардани зарар мебошад.

Варианти дуюми ҳамкории шарикона бо он муайян карда мешавад, ки ҳамоҳангсозии тамоми фаъолият оид ба муборизаи бар зидди эпидемияи ВНМО дар кишвар аз тарафи Кумитаи миллии ҳамоҳангсозӣ оид ба муборизаи бо ВНМО/БНМО, сил ва вараҷаи назди Ҳукумати ҶТ амалӣ менамояд. Дар айни замон дар назди Кумитаи мазкур панҷто гурӯҳи корӣ мавзӯӣ (ГКМ) бо ҳайати муайяншуда ва ӯҳдадориҳои тасдиқшуда фаъолият мекунанд: 1) мониторинг ва арзёбии; 2) табобат; 3) паст кардани зарар; 4) қонунгузорӣ ва сиёсат; 5) иттилоот, омӯзиш ва коммуникатсия.

Дар назди Кумитаи миллии ҳамоҳангсозӣ низ Форуми шарикон таъсис дода шуд, ки якҷоя ҳамаи тарафҳои манфиатдорро гирдоварда, вохӯриҳои мунтазам ташкил медиҳад. Бо дастгирии техникии ТҶҶ "СПИД Фонд Шарқу Ғарб – Тоҷикистон", дар назди Сарраёсати иҷрои ҷазои ҷиноятии Вазорати

адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз соли 2003 – Гурӯҳи кории мавзӯӣ оид ба ҳифзи саломатӣ дар Низоми иҷрои ҷазои ҷиноятӣ (ГКМ НИҶҶ) фаъолият мекунад.

Яке аз воситаҳо дар механизми ҳамкории шарикон – ин гурӯҳи кории мавзӯӣ (ГКМ) оид ба паст кардани зарар мебошад. Ба ҳайати гурӯҳи корӣ ҳамаи ташкилотҳои шарике дохил мешаванд, ки лоиҳаҳои барномаи паст кардани зарарро дар Тоҷикистон амалӣ мекунанд, аз ҷумла муассисаҳои давлатӣ, вазоратҳо, идораҳо, муассисаҳои муолиҷавӣ, ташкилотҳои байналмилалӣ, донорӣ ва намояндагони бахши шаҳрвандӣ. Дар рафти фаъолият Гурӯҳҳои кории мавзӯӣ ҳам масъалаҳои марбут ба такмил додани хизматрасониҳои мустақими паст кардани зарар ва ҳам масъалаҳои ҳамоҳангсозии фаъолияти шарикон ва маблағгузории барномаҳоро баррасӣ мекунанд. Қарорҳои қабулнамудаи ГКМ, ба ВТҲИА ҶТ ва Котиботи ГКМ пешниҳод мешаванд ва фаъолиятҳои аз қабили баррасикунӣ, пешбурд/тарғиби навовариҳо ва услубҳоро дар самти паст кардани зарар таъмин менамояд.

7.2. Пешгирии истеъмоли вояи аз меъёр зиёд

Хусусияти ҷиддӣ доштани масъалаи вобаста ба истеъмоли вояи зиёди маводҳои нашъадорро ба инобат гирифта, аз тарафи Вазорати тандурустии ҶТ дар соли 2011 "Дастурамал барои барномаҳои паст кардани зарар дар самти ташкили кор оид ба пешгирии истеъмоли вояи зиёд ва паст кардани сатҳи фавт аз истеъмоли вояи зиёди маводи нашъаовар" тасдиқ карда шуда буд. Қайд кардан зарур аст, ки дастури мазкур дорои тавсифи муфассали услуби кор оид ба пешгирии истеъмоли вояи аз меъёр зиёд дар ташкилотҳои ҷамъиятӣ мебошад. Дастурамал муқаррар мекунад, ки налоксон тавассути ташкилотҳои ҷамъиятии иҷрокунандаи барномаи паст кардани зарар, тақсим карда шавад.

Таъсири назаррасро дар паст кардани шумораи оқибатҳои марговари вобаста ба аз меъёр зиёди қабули воя, шартҳои зерин расонда метавонанд:

- имконияти гирифтани дорувории Налаксон аз ҷониби худи нашъамандон ва мавҷудияти он дар наздикони истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар. Ин самти фаъолият вазифаи асосӣ ва ҳадафи стратегӣ дар фаъолияти минбаъда оид ба пешгирии истеъмоли аз воя зиёди маводҳои нашъаовар шуда метавонад;
- сатҳи пасти фарогирии гурӯҳҳои мақсаднокро ҷиҳати омӯзонидани онҳо дар пешгирии истеъмоли аз воя зиёд ба инобат гирифта, омӯзишҳоро ҳам барои истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар ва ҳам барои шумораи бештари мутахассисоне, ки бевосита бо масъалаи аз меъёр зиёди қабули воя дар байни истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар дучор мешаванд, аз ҷумла кормандони мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва намояндагони наздикони НТ гузаронидан лозим аст;
- ворид кардан ва такмил додани низоми ҷамъоварии маълумот оид ба ҳолатҳои аз меъёр зиёди қабули воя дар сатҳҳои миллӣ ва вилоятӣ дар ҷумҳурӣ.

Тадбирҳои андешидашуда дар паст кардани сатҳи фавт аз истеъмоли вояи аз меъёр зиёд ба таври назаррас мусоидат карда метавонанд, махсусан дар минтақаҳое, ки сатҳи баланди паҳншавии истеъмоли маводҳои нашъадори тазриқӣ мушоҳида мегардад. Ба туфайли омӯзиш ва мавҷудияти Налоксон, дар солҳои охир ҳаёти одамони зиёди истеъмолкунандаи маводҳои нашъадор наҷот дода шуд, ки албатта, ин боз як таъсири мусбати барномаи паст кардани зарар мебошад..

Тибқи маълумоти гузориши "Натиҷаҳои арзёбии дастрасӣ, афзалиятнокӣ ва сифати хизматрасониҳо дар самти паст кардани зарар бо қувваи ҷомеа", ки аз ҷониби ТҶ "СПИН Плюс" дар доираи лоиҳаи Шабакаи авруосиёии паст кардани зарар (ШАОПКЗ) – "Паст намудани зарар ба кор меравад - маблаггузориро таъмин намоед!" омода шудааст, аз байни маводҳое, ки ба нашъамандон дар чаҳорчӯбаи барномаи паст кардани зарар дода мешаванд, Налоксон афзалияти баланд дорад (иқтибосҳо аз ҳисобот: "...дар сӯзандоруи тайёр барои бо худ гирифта гаштан лозим аст, аз сабаби он, ки мо дур аз хизматрасониҳо зиндагӣ мекунем, ҳангоми аз меъёр зиёди қабули воя ёрии таъҷилиро даъват кардан, онҳо ба милитсия хабар медиҳанд ва он гоҳ кор тамоман бад хоҳад шуд, мушкилӣ хеле зиёд мешавад..."; "...дар дохили сӯзандору барои бо худ гирифта гаштан лозим аст...").

Монеаи назаррас барои гирифтани Налоксон ин аст, ки дорувории мазкур танҳо дар лоиҳаҳои оид ба паст кардани зарар вуҷуд доранд, аз ин рӯ, дастрасии истеъмолкунандагони маводи нашъаовар ва оилаҳои онҳо ба он маҳдуд мебошад. Дар шабакаҳои дорухонаҳо доруворӣ вуҷуд надорад ва аз ҷониби давлат он харидорӣ карда намешавад. Дар лоиҳаҳо доруворӣ дар ҳаҷми

хеле кам дода мешавад, ки он талаботи воқеиро таъмин намекунад. Аз тарафи дигар, бисёре аз таъминотчиёни хизматрасониҳои НМСС дорувории мазкурро дархост ва истифода намекунанд. Масалан, дар вилоятҳои Хатлон ва Суғд муштариён ҳатто намедонанд, ки чунин доруворӣ вуҷуд дорад ва он барои чӣ таъин шудааст. "...охир вай танҳо дар ёрии таъҷилӣ дастрас мебошад?"; "... аз чӣ сабаб бошад, ки ин хизматрасонӣ на ҳамеша дастрас мебошад, ҳарчанд он хеле муҳим аст. Барои мо ин масъалаи ҳаёту мамот аст..."; "...мавҷуд ҳаст, аммо танҳо дар кормандон, ҳангоми ҳолати аз меъёр зиёди қабули воя бошад, шахсан омадан ё аутричро ёфтан лозм аст..."; "...ҳар кас бояд бо худ дошта бошад...".

Инчунин таъкид шуд, ки дар сурати дар кӯча рух додани ҳолати аз меъёр зиёди қабули воя, яъне ҳангоми набудани вақт ва имконият барои ба сӯзандору гирифтани доруворӣ ва бо роҳи тазриқӣ ворид кардани он, Налоксон дар ампулаҳо на ҳамеша қулай мебошад.

7.3. Паст кардани зарар дар соҳаи бемориҳои сироятӣ

ВНМО/БПНМ барои солҳои 2015-2017", таҳлили паҳншавии сирояти ВНМО ва тавсифоти монеаҳо барои расонидани кӯмак ба нашъамандон дода мешавад: "Сарфи назар аз беҳбудиҳои намоён, то ҳол чолишҳо вуҷуд доранд. Вақтҳои охир, сирояти ВНМО бештар аз НТ ба шарикони ҷинсии онҳо мегузарад (онҳо бошанд метавонанд, ки НТ набошанд), инчунин дар соҳаи тиҷоратӣ алоқаи ҷинсӣ – дар байни коркунони тиҷоратӣ шаҳвонӣ, муштариён ва дигар шарикони ҷинсӣ, инчунин дар байни дигар гурӯҳҳои асосии аҳолӣ ва дар ҷойҳои хавфи баланд дошта – аз ҷумла мардоне, ки бо мардҳо алоқаи ҷинсӣ доранд, гурӯҳи зудҳаракати аҳолӣ/муҳоҷирон ва шахсоне, ки дар ҷойҳои маҳрумият аз озодӣ қарор доранд. Ғайр аз ин, байни тиҷоратӣ алоқаи ҷинсӣ ва истеъмоли маводҳои нашъадори тазриқӣ вобастагӣ вуҷуд дорад, алалхусус дар шаҳрҳои кишвар. Ҳиссаи муайяни коркунони соҳаи тиҷорати алоқаи ҷинсӣ, ки инчунин НТ ё шарикони НТ мебошанд, даромадеро, ки аз тиҷорати алоқаи ҷинсӣ ба даст меоранд, ба хариди маводҳои нашъаовар барои истеъмоли худ истифода мебаранд. Ин иртибот хавфи сироятёбии ВНМО-ро ба таври назаррас баланд месозад.

НТ ҳанӯз ҳам дар дастрасӣ ба чорабиниҳои пешгирикунанда бо монеаҳо рӯ ба рӯ мешаванд. ТҶЁ тақрибан 1,5% нашъамандони тазриқии эҳтимолиро фаро мегирад (аз рӯи маълумотҳои соли 2013). Сиёсат ва чораҳои боздошткунандаи давлатӣ, аз ҷумла дастурамалҳо, феҳристи наркологӣ, дар баробари дур будани марказҳои ТҶЁ, набудани кӯмаки иҷтимоиву равоншиносӣ – ин ҳама монеаҳои асосӣ, барои гирифтани дастрасии барвақт ба табобат мебошад. Хизматрасониҳои наркологӣ ба таври ройгон пешкаш намешаванд, аз ҷумла детоксикатсия аз героин, ки ба ин васила монеаҳои иловагӣ эҷод мегардад.

Ба Тоҷикистон, ки НТ қисми зиёди эпидемия двар сатҳи миллиро ташкил медиҳанд, минбаъд баланд бардоштани устувории миллиро дар вокуниш намудан ба ин чолишҳо дар соҳаи тандурустӣ зарур аст. Аз ҷумла, дар баробари бартараф намудани монеаҳои қонунгузорӣ, минбаъд васеъ намудани шумораи чораҳои пешгирикунандаи самаранок ва зиёд намудани фарогирии гурӯҳҳои мақсадноки аҳолӣ зарур аст. Нақшаи стратегии миллӣ барои давраи солҳои 2015-2017, бо нақшаи муфассали фаврӣ нисбат ба ҳамин давра, ки дар он барои амалӣ намудани чорабиниҳои асосӣ афзалиятҳо гузошта шудаанд. Талошҳои асосӣ ба шаш соҳаҳои афзалиятнок равона хоҳад шуд: 1) пешгирӣ; 2) табобат; 3) нигоҳубин ва дастгирӣ; 4) масъалаҳои ҳуқуқӣ; 5) таҳқиқот, мониторинг ва назорат 6) васеъ намудани дастрасӣ, паст кардани сатҳи стигма, инчунин беҳтар намудани сифати кӯмаки тиббӣ. Нақшаи стратегии миллӣ ба давраи солҳои 2015-2017 равона шудааст. Вай барои таъмини дастрасии умумӣ ба хизматрасониҳо дар соҳаи ВНМО ва таъсиси заминаи қавӣ бо мақсади собит кардани вазъи эпидемӣ дар кишвар мебошад.

Дар боби нақшаи "Паст кардани зарар" чунин тавсиф шудааст: нақшаи стратегии миллӣ (НСМ) – дар давраи солҳои 2011-2015, ба густариши барномаи паст намудани зарар бо роҳи ташкили Нуқтаҳои боварӣ оид ба мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо барои НТ мусоидат мекунад, дар ҳоле, ки танҳо 22% НТ ба Нуқтаҳои боварӣ дастрасӣ доранд, зеро аксари НТ дар ноҳияҳои дурдаст зиндагӣ мекунанд (гузориши UNGASS соли 2012).

Дар Нақшаи стратегии миллӣ гурӯҳҳои зерини афзалиятнок зикр шудаанд: "Гурӯҳҳои асосиву афзалиятноки аҳолӣ, ки дар хавфи гирифторшавӣ ба сирояти ВНМО қарор доранд: Пешгирии паҳншавии минбаъдаи сирояти ВНМО ба эътирофи "нерӯҳои ба ҳаракат оварандаи эпидемия" асос хоҳад ёфт, ба ин васила афзалиятҳои дахлдорро муайян намудан, яъне "бидон, ки беморӣ чист ва чӣ тавр ба он вокуниш кардан лозим аст". Дар шароити маҳдуд будани захираҳои Тоҷикистон, Нақшаи стратегии миллӣ ба гурӯҳҳои асосии аҳолӣ бартарӣ медиҳад, ки зери хавфи гирифторшавӣ ба сирояти ВНМО қарор доранд. Ба ибораи дигар – ин гурӯҳҳои аҳолие мебошанд, ки бинобар

рафторашон ва вазъияташон бояд зери таваҷҷӯҳ гирифта шаванд, ки дар миёни онҳо сатҳи бештар баланди паҳншавии ВНМО (> 2%) ба мушоҳида мерасад ва онҳое, ки алабатта ҳоло рафтори пешгирикунандаро истифода намебаранд.

Дар поён рӯйхати ин гурӯҳҳои аҳолӣ оварда шудааст::

- одамоне, ки маводҳои нашъаовари тазриқиро истифода мебаранд ва шарикони ҷинсии онҳо;
- коркунони шаҳвонӣ ва шарикони ҷинсии онҳо, мизоҷони коркунони шаҳвонӣ ва шарикони онҳо;
- мардоне, ки бо мардон алоқаи ҷинсӣ доранд ва шарикони ҷинсии онҳо;
- маҳбусон ва кормандони муассисаҳои ислоҳӣ;
- аҳолии зудҳаракат ва муҳоҷирони меҳнатӣ, инчунин ҷамоатҳое, ки бо масъалаи муҳоҷират таъсир ёфтаанд;
- хизматчиёни ҳарбӣ ва кормандон бо либосӣ расмӣ (мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ ва ғайра), ки ба рафтори хавфнок гирифтор мебошанд ё рафтори хавфнок доранд;
- кӯдаконе, ки аз волидайни бо ВНМО сироятшуда таваллуд шудаанд;
- ҷавононе, ки ба рафтори хавфнок гирифторшаванда мебошанд;
- одамоне, ки дар ҷойҳои кори ба рафтори хатарнок гирифторшаванда мебошанд ё рафтори хаткрнок доранд."

Фаъолияти ташкилотҳои ғайридавлатиро дар соҳаи паст кардани зарар дар ҶТ, ҳамчун фаъолияти доир ба расонидани кӯмак ба нашъамандон тавсиф кардан мумкин аст, ки дар он қобилияти одамони ҳамто, аз ҷумлаи намояндагони ҷамеаи истеъмолкунандагони маводи нашъаовар, шахсони бо ВНМО зиндагикунанда истифода карда мешавад.

Намуди хизматрасониҳо/барномаҳо/лоиҳаҳо бевосита аз он вобаста аст, ки аҳолии нашъаманд хеле гуногун буда, дорои хусусиятҳои зиёд мебошанд. Дар Тоҷикистон нашъамандонро ба зергурӯҳҳои зерин ҷудо кардан мумкин аст:

- одамоне, ки маводҳои нашъадори тазриқиро истеъмол мекунанд (истеъмолкунандагони фаъол);
- одамоне, ки маводҳои нашъадори ғайри тазриқиро истеъмол мекунанд (истеъмолкунандагони фаъол);
- истеъмолкунандагони воситаҳои нашъадор, ки сиҳат шуда истодаанд;
- заноне, ки истеъмолкунандаи маводи нашъадор мебошанд;
- заноне, ки истеъмолкунандаи маводи нашъадор мебошанд, коркунони шаҳвонӣ;
- шахсони бо ВНМО зиндагикунанда (аз ҷумлаи истеъмолкунандагони маводҳои нашъаовар);
- маҳкумшудагоне, ки дар ҷойҳои маҳрумият аз озодӣ қарор доранд;
- собиқ маҳкумшудагон;
- одамоне, ки табобати ҷойивазкунандаи ёрирасонро қабул мекунанд (барномаҳои назораткунанда);
- одамоне, ки маводҳои нашъадорро истеъмол мекунанд ва ба барномаҳои мубодилаи сӯзандору/сӯзанҳо мераванд;
- одамоне, ки маводҳои нашъадорро истеъмол мекунанд, дар гузашта муҳоҷир буданд ё айни замон муҳоҷир мебошанд;
- одамоне, ки маводҳои нашъадорро истеъмол мекунанд, аз ҷумлаи онҳое, ки табобат нагузаштаанд ва дар барномаҳои паст кардани зарар иштирок накардаанд.

Тибқи мансуб будан ба яке аз зергурӯҳҳо, сабки кор дар барномаи паст кардани зарар ташкил меёбад.

Дар лоиҳаи барномаи нави миллӣ оид ба мубориза бар зидди паҳншавии ВНМО/БПНМ барои солҳои 2016-2020, ки дар қисмати пешгирии ВНМО дар байни гурӯҳҳои асосии дорои хавфи баланд ва гурӯҳҳои осебпазир мудохилаҳои асосӣ/фаъолиятҳо тавсиф мешаванд, ки дар хизматрасониҳо

барои нашъамандон пешбинӣ шудаанд: "Бо мақсади пешгирии ВНМО дар байни НТ, дар кишвар барномаи паст кардани зарар (БПЗ) татбиқ мегардад. Чунин БПЗ гуфта ба як бастаи ҳамаҷониба ё "услуби паст кардани зарар" дохил карда шудааст, ки аз тарафи ТУТ, ЮНОДК ва ЮНЭЙДС тавсия шудаанд:

- барномаи мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо;
- маслиҳатдиҳӣ ва гузаронидани санҷиш оид ба ВНМО;
- табобати зиддиретровирусӣ;
- пешгирӣ ва табобати сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда;
- барнома оид ба таъмини рифолаҳо ба НТ ва шарикони ҷинсии онҳо;
- барномаҳои иттилоотиву маърифатӣ барои НТ ва шарикони ҷинсии онҳо;
- пешгирӣ, ташхис ва табобати бемории сил;
- табобати ҷойивазкунандаи ёрирасон (ТҶЁ), табобати нашъамандӣ.

Дар Тоҷикистон дар соли 2015, 51 нуқтаи боварӣ (НБ) ё нуқтаи мубодилаи сӯзандоруҳо (НМС) барои НТ вуҷуд дошт, ки аз онҳо 26-то дар назди марказҳои маҳаллии БПНМ, 24-то дар назди ташкилотҳои ҷамъиятие, ки дар самти хизматрасонӣ дар соҳаи ВНМО фаъолият доранд ва 1 – дар муассисаи низоми иҷрои ҷазо (пенитенсиарӣ) қарор гирифтаанд. Ба мизоҷони НБ бо мақсади паст кардани зарар дар доираи барномаи мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо, пешгирӣ ва табобати беморињои сироятии бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда, барномаи таъмини рифолаҳо ба НТ ва шарикони ҷинсии онҳо ва барномаҳои иттилоотиву омӯзишӣ барои НТ ва шарикони ҷинсии онҳо, хизматрасониҳои ройгон пешкаш карда мешавад.

Аз 15 марти соли 2010 лоиҳаи озмоишӣ оид ба мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо дар муассисаи ислоҳии ш. Душанбе (муассисаи ислоҳии №4) амалӣ карда мешавад, ки дар он тақрибан 20 мизоҷ фаро гирифта шудааст. Ҳар моҳ тақрибан 800-850 сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо ва дигар маводҳои безарар карда шуда, барои тазриққои безарар тақсим карда мешавад.

Як қатор ташкилотҳои ҷамъиятӣ (7 адад), ки барномаи паст кардани зарарро барои НТ амалӣ мегардонанд, дар солҳои охир дар фаъолияти худ дар панҷ минтақаҳои кишвар, усули ҳамроҳии иҷтимоии мизоҷонро ворид карданд. Тибқи усули мазкур, мизоҷон фаъолона ба хизматрасониҳои соҳаи тандурустӣ аз нав равона карда мешаванд (маслиҳатдиҳӣ ва ташхиси ихтиёрӣ, гузаронидани санҷиши оид ба ГВС, муоина барои муайян намудани бемории сил ва ғайра). Фаъолияти мазкур имконият дод, ки дар вақтҳои охир 410 ҳолатҳои нави сироятҳо дар байни гурӯҳҳои асосии аҳолӣ ошкор карда шаванд, аз онҳо 125 сирояти ВНМО, 169 ГВС, 94 бемории сил ва ғайра (Гузориши ТҶҶ "СПИД Фонд Шарқу Ғарб" дар чаҳорчӯбаи Лоиҳаи «Коҳиши норасоӣ дар соҳаи саломатӣ ва ҳуқуқ барои гурӯҳҳои осебпазири аҳолӣ-2.0» (с. 2015) http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew).

Дар ҷадвали 26, тамоюли маълумот (солҳои 2011-2015) дар бораи фаъолияти НБ оид ба хизматрасониҳо оварда шудааст, аз ҷумла хизматрасониҳо дар чаҳорчӯбаи барномаи мубодилаи сӯзандоруҳо, инчунин маълумот дар бораи Маслиҳатдиҳӣ ва ташхиси ихтиёрӣ (МТИ) аз ҷониби НТ оид ба ВНМО, ки дар марказҳои маҳаллии БПНМ гузаронида шудаанд.

ҶАДВАЛИ 26: Кори НБ оид ба хизматрасонӣ барои НТ. Маслиҳатдиҳӣ ва ташхиси ихтиёрӣ оид ба ВНМО. Тоҷикистон, солҳои 2011-2015

Нишондиҳандаҳо	2011	2012	2013	2014	2015
Шумораи НТ, ки аз хизматрасониҳои НБ истифода кардаанд	5 700	8 742	9 202	11 993	13 456
Шумораи сӯзандоруҳои тақсим карда шуда (ҳазор)	2 207	4 981	4 362	4 918	No data
Шумораи тақрибии НТ (ҳазор)	25,0	25,0	25,0	23,1	23,1
Миқдори сӯзандоруҳои гирифташуда аз тарафи як НТ, ба ҳисоби миёна дар як сол (аз рӯи ҳисоб ба шумораи арзёбишудаи НТ дар кишвар)	88	199	175	214	283
Шумораи НТ, ки МТИ-ро оид ба ВНМО гузаштанд	7 576	No data	9 872	13 082	18 192

Сарчашма: Муассисаи давлатии "Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО", ВҲИА ҶТ, соли 2015.

7.3.1. Маводҳо ва хизматрасониҳои НМС

Дар солҳои 2014-2015 дар доираи барномаи минтақавии Шабакаи авруосиёии паст кардани зарар (ШАОПКЗ) "Паст намудани зарар ба кор меравад - маблаггузориро таъмин намоед!" бо дастгирии молиявии ХГБСВ, ТҶ "СПИН Плюс" гурӯҳе баррои гузаронидани мониторинги хизматрасонҳо (ГМУ) ташкил шуда буд, ки намояндагони ҷомеаи НТ дар бар мегирифт. Тадқиқот гузаронида шуд ва гузориш "Оид ба натиҷаҳои арзёбии дастрасӣ, афзалиятнокӣ ва сифати хизматрасониҳо барои паст кардани зарар бо қувваи ҷомеа" таҳия карда шуд.

Фарогирии ҷуғрофии тадқиқот: шаҳри Душанбе, Хӯҷанд, Кӯлоб, Хоруғ. 23 фокус гурӯҳҳо баргузор карда шуданд, ки дар он – 246 нафар ва бо саволнома – 674 нафар фаро гирифта шуданд, дар ҳамон минтақаҳои кишвар.

ҶАДВАЛИ 27: Иштирокчиёни фокус гурӯҳҳо

№	Минтақа	Миқдори ФГ	Шумораи иштирокчиён	Аз ҷумла мардон	Аз ҷумла занон
1	Душанбе	6	55	40	15
2	Хуҷанд	5	57	47	10
3	Кӯлоб	6	60	50	0
4	ВМКБ	6	74	73	1
Ҳамагӣ		23	246	210	26

ҶАДВАЛИ 28: Иштирокчиёни пурсишҳои инфиродӣ

№	Минтақа	Шумораи иштирокчиён	Аз ҷумла НМС	Аз ҷумла ТҶА
1	Душанбе	200	130	70
2	Хуҷанд/ Суғд	164	124	40
3	Кӯлоб/ Хатлон	155	125	30
4	Хоруғ/ ВМКБ	155	120	35
	Ҳамагӣ	674	499	175

Дар омӯзише, ки бо қуввaҳои ҷомеаи НТ гузаронида шуд, афзалиятҳои асосӣ нисбати маводҳо ва хизматрасониҳо нишон дода шудааст, ки бидуни онҳо барномаи паст кардани зарар гузаронида шуда наметавонад ва монеаҳое қайд карда шудаанд, ки барои истифода намудани ин ё он маводҳо ва хизматрасониҳо мушкилӣ эҷод мекунанд. Дар тавсифи тадқиқот иқтибосҳо аз суханҳои намояндагони ҷомеаи мазкур аз минтақаҳои гуногуни ҶТ оварда шудаанд.

Сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо дар ҳамаи гурӯҳҳои таҳқиқшаванда афзалияти баланд доранд. Роҳи асосии истеъмоли героин то ба имрӯз – истеъмол бо роҳи тазриқӣ мебошад. Олоту асбоби истифодашаванда барои гузаронидани тазриққо – сӯзандоруҳо ва сӯзанҳо мебошанд, ки вобаста ба собиқа ва малакаи истеъмолкунӣ аз рӯи андоза гуногун мешаванд (1мг, 2мг, 5мг, 10мг, сӯзандоруҳои аз они инсулин). Давомнокии истеъмоли героин нишон медиҳад, ки аз ҳама бештар (42,5%) героинро 2 маротиба дар як шабонарӯз ва 23,2% - як маротиба истеъмол мекунанд. Басомади истеъмоли героин 3 маротиба дар як рӯз – 20,3% ташкил медиҳад ва танҳо 9,8% истеъмолкунандагон зикр намуданд, ки героинро 2-3 маротиба дар як ҳафта истеъмол мекунанд.[1]

Вобаста ба собиқа ва малакаи истеъмолкунӣ, сӯзандоруҳои гуногунҳаҷм истифода мешаванд. Дар робита ба ин, зарур аст, ки шумора ва навъҳои сӯзандоруҳо барои гурӯҳҳои мухталиф ва минтақаҳо мунтазам аниқ карда шаванд, тавассути пурсидани фикру мулоҳизаҳо аз муштариёни барномаҳо. Барои ин ба роҳ мондани низоми арзёбии эҳтиёҷот барои ташаккули фармоиши маводҳо зарур мебошад. Дар айни замон, ҳар як семоҳа барои иштирокчиёни барномаи паст кардани зарар фокус гурӯҳҳо гузаронида мешавад, таҳлили дастрасӣ ва афзалиятҳо нисбати маводҳо ва хизматрасониҳо гузаронида мешаванд, муколамаи доимӣ бо дафтари Барномаи рушди СММ (ХГБСВ) бурда мешавад, талаботи намояндагони ҷамоатҳо баррасӣ карда мешаванд, ки ин имкон медиҳад, ки ҳангоми хариди маводҳо аз тарафи давлат, талаботҳо ҷиҳати услубҳои тағйирёфтаистодаи истеъмоли маводҳои нашъадор қонеъ карда шавад, бо назардошти хусусиятҳои маводҳо дар НМС/НМСС.

Тибқи пурсиши гузаронидашуда, 90% пурсидашудагон тасдиқ карданд, ки ҳангоми ташриф овардан ба НМС риояи ягон хел қоидаҳо талаб карда намешавад. 89% пурсидашудагон гуфтанд, ки бо хизматрасониҳои НМС ба таври махфӣ истифода карда метавонанд. 69% аз реҷаи кории НМС қаноатманд мебошанд.

Ҷавобдиҳандагон барои гирифтани сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо монеаҳои зеринро зикр намуданд:

- барои НТ, ки дар маҳалҳои дурдаст истиқомат мекунанд, дастрас нест;
- бинобар реҷаи кории НМС, ки онҳо бо реҷаи кории муассисаи тиббӣ дар минтақаҳо мувофиқ карда шудаанд, на ҳар вақт дастрас аст.

69%-и ҳамаи пурсидашудагон гуфтанд, ки хизматрасонии НМС-ро дар ташкилотҳои ҷамъиятӣ мегиранд. “Хизматрасонии мазкур баъзан ба онҳо дастрас мебошад, зеро дарҳои НМС қариб ҳама вақт ё дар вақти лозимӣ баста мебошанд”; “...сӯзандоруҳо хеле лозиманд ва хуб аст, ки гуногун мебошанд, вагарна масалан сӯзандоруи ана ин хелинро 0,60х32 пешниҳод мекунанд, сӯзани вай хеле дароз, кунд ва ғафс аст ва то он ки рагро меёбӣ онро чанд маротиба сӯрох мекунӣ, ҳолатҳое буданд, ки сӯзан шикаста буд”; “...аз сӯзандоруи барои инсулин – мо танҳо сӯзанашро истифода мебарем, поршени сӯзандору ҳаворо мегузаронад ва ҳаҷми худи сӯзандору барои миқдори зарурии маҳлул нокифоя мебошад”; “...сӯзандоруҳои 5 мл низ гоҳ-гоҳ истифода мебарем, ҳоло вояро ёфтан хеле душвор шудааст, ҳеҷ кас чунин воя надорад”.

Дастпоккунҳои ба спирт тар карда шуда, дар ҳамаи минтақаҳо ва тамоми гурӯҳҳо афзалияти баланд доранд. 67% ҷавобдиҳандагони пурсидашуда зикр намуданд, ки ба онҳо дастпоккунҳои ба спирт тар карда шуда лозим буданд.

Монеаҳои зикр шуда нисбати дастрасӣ:

1 Тадқиқоти озмоишии АНМН назди Президенти ҶТ: “Оқибатҳои иҷтимоиву иқтисодӣ аз истеъмоли маводҳои нашъаовар ва аъзоёни оилаҳои онҳо дар ш. Душанбе, соли 2015”

- дастпоккунҳои спиртиро ҳамчун воситаи антисептикӣ истифода намудан ва барои қатъ кардани хунравӣ дастпоккунҳои барои пас аз тазриқро истифода намудан лозим аст.
- хурд будани андозаи дастпоккунҳо барои истифода ноқуллай мебошад;
- миқдори дастпоккунҳои пешкашшаванда – 2 адад ба як сӯзандору, барои бисёри аз мизоҷон кофӣ нест;

"...ҳамеша лозим аст, вале ба як сӯзандору якто дастпоккуни хурд медиҳанд, агар хун бисёр равад чӣ? Ба як сӯзандору 2-3-4 дастпоккунҳо додан лозим аст ва барои беҳдошт дастпоккунҳои нами калонтар (мисли рӯймолча), барои пок кардани ҷои тазриқ пеш аз халондан";

"...чизи даркор аст, вале баъзан намерасад, зеро хун дар ҳаҷми калон рехта метавонад, рӯйпоккунҳои спиртӣ бошад майда мебошанд, барои ҳамин лозим меояд, ки бо пахта ё латта тоза кунем, ин бошад аз ҷиҳати беҳдошт дуруст нест"; "...мехостам ба 1 сӯзандору 3-4 донагӣ дастпоккунҳо бигирам, ё бигзор бинт ё пахта бошад".

Рифолаҳо афзалияти баланд доранд. Ҳангоми гирифтани хизматрасонии мазкур ҳеҷ монеаҳо зикр нашудаанд.

Санҷишҳои фаврӣ оид ба ВМНО, дар аксари манотиқҳо афзалиятнок қайд шудаанд. "...маслиҳатҳоро мо дар НМС гирифта метавонем ва ин хеле муҳим аст, зеро он тавре ки шумо ин муолиҷаро тавсиф кардед, комилан бо он санҷише, ки дар Маркази БПНМ гузаронида мешавад, мувофиқат намекунад. Дар он ҷо танҳо хун мегиранд ва баъзан машварат медиҳанд, вале ба мо ҳеҷ чиз фаҳмо нест..."; "... хуб мебуд, агар санҷишҳоро дар НМС гузаронидан мумкин бошад..."; "...мо бояд аз Масчо ба Хуҷанд барои гузаронидани санҷиш равем...".

Ҳамчун монеа барои гузаронидани санҷиш барои ВНМО дар НМС ин аст, ки мутобиқи қонунгузорӣ, ТҶ санҷиш гузаронида наметавонанд.

Аутрич ва хизматрасониҳои "баробар ба баробар" дар тамоми гурӯҳҳо афзалияти баланд доранд. 53%-и пурсидашудагон аз хизматрасониҳои корманди аутрич истифода мебаранд.

Ҳамчун монеа чизҳои зерин мебошанд:

- миқдори нокифояи аутрич дар минтақаҳои гуногун;
- дастрас набудани аутрич барои мардуми аз ноҳияҳо/шаҳрҳои дур;
- азкорравии зиёд дар байни кормандони аутрич аз ҷумлаи НТ дар НМС;
- паст будани музди меҳнат барои аутрич дар лоиҳаҳо, махсусан дар минтақаҳо.

7.4. Арзёбии барномаҳои паст кардани зарар

Дар соли 2011 дар доираи лоиҳаи минтақавии барои кишварҳои Аврупои Шарқӣ ва Осиёи Марказӣ дар ҳамкорӣ бо ЮНЭЙДС, БРСММ ва Донишгоҳи Уэльси нави ҷанубӣ (Сидней, Австралия) тадқиқот оид ба муайян намудани самаранокии арзиши барномаҳои мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо гузаронида шуда буд, ки мақсад дар аниқ намудани нақши барномаи мазкур дар пешгирии сирояти ВНМО дар ҶТ дошт. Ин арзёбии тариқи амсилаи (модели) муқаррарии барномаи компютерӣ анҷом дода шуд, ки қаблан барои баҳодиҳии барномаҳои мубодилаи сӯзандоруҳо ва сӯзанҳо дар Австралия таҳия шуда буд ва баъдан барои истифода намудан ҳамчун абзори умумӣ дар арзёбии мазкур мутобиқ карда шудааст. Таҳқиқот нишон дод, ки сармоягузориҳо ба барномаи мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо дар байни НТ дар Тоҷикистон дар давраи солҳои 2005-2010 ба таври назаррас афзуданд. Шумораи миёнаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳои тақсимшуда ва таносуби НТ, ки аз тарафи барномаҳои мазкур фаро гирифта шудаанд, бештар аз 30% зиёд шудаанд. Аниқ нишон дода шудааст, ки ҳангоми зиёд кардани тақсимоти миқдори сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо ба як истеъмолкунандаи маводҳои нашъадори тазриқӣ, басомади якҷоя истифодакунии олоти тазриқӣ паст мегардад. Аз рӯи маълумотҳои арзёбишуда, амалигардии барномаи мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо имконият дод, ки ба ҳисоби миёна аз 19,8% то 30,7% ҳолатҳои нави сирояти ВНМО ва аз 20,7% то 30,4% ҳолатҳои гирифторшавӣ ба бемории гепатити С пешгирӣ карда шаванд. Тадқиқоти мазкур дар бораи баланд будани самаранокии барномаҳои мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо, ҳам дар паст намудани хавфи паҳншавии сирояти ВНМО ва гирифторшавӣ ба бемории гепатити С, ҳам аз рӯи арзиш ва фоидаи иқтисодӣ барои рушди стратегияҳои тандурустии ҷамъиятӣ, далелҳои боэътимод ва асосноктро пешкаш намуд (Кумитаи миллии ҳамоҳангсозӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО, сил ва варача дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, с. 2012).

8. ИРТИБОТИ ИҶТИМОӢ ВА АЗ НАВ ШОМИЛШАВӢ БА ҲАЁТИ ИҶТИМОӢ

Шахсоне, ки маводҳои нашъаоварро истеъмол мекунанд, пайваста бо мушкилоти ҷиддӣ дар ҳаёти иҷтимоӣ дучор мегарданд (муносибатҳои оилавӣ, таҳсилот, кор ва ғайра) Ғайр аз ин, иртиботи байни истеъмоли ғайриқонунии маводҳои нашъаовар, ҳуқуқвайронкуниҳо ва ҷиноятқорӣ ба мушоҳида мерасад.

9. ҶИНОЯТҲОИ ВОБАСТА БА МАВОДИ НАШЪАОВАР

9.1. Муқаддима

Дар ҷумҳурӣ иттилоот ва маълумоти оморӣ вобаста ҳолат ва алоқамандии аҳолӣ (аз ҷумла, аз рӯи гурӯҳҳои махсуси он ва табақаҳо) дар муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар ҷамъоварӣ, таҳлил ва бањо дода мешавад, инчунин тамоюли содиршавии ҳуқуқвайронкуниҳои вобаста ба маводҳои нашъаовар назорат карда мешавад.

9.2. Ҷиноятҳо

Дар соли 2015 – 21585 адад ҷиноятҳои умумӣ ба қайд гирифта шудаанд, ки ба 11,5% нисбат ба соли 2014 зиёдтар ва ба 48,4% бештар аз соли 2010 (14548 адад) мебошад. Аз онҳо 965 адад ҷиноятҳои вобаста бо маводи нашъаовар ба қайд гирифта шудааст, ки ба 2,8% аз соли 2014 камтар, аммо ба 18,3% бештар аз нишондиҳандаи соли 2010 мебошад. Дар натиҷаи тамоюли гуногуни афзоиши шумораи умумии ҷиноятҳо ва ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаовар, тайи солҳои охир ҳиссаи ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаовар дар ҳаҷми умумии ҷиноятҳо аз 5,6% дар соли 2010 то ба 4,5% дар соли 2015 кам гардидаанд.

Дар Кодексе ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар Боби 22 “Ҷиноятҳо ба муқобили саломатии аҳолӣ” номгӯи моддаҳои зерин ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаоварро дар бар мегиранд:

- Моддаи 200. Муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ бо мақсади ба соҳибияти каси дигар додан
- Моддаи 201. Муносибати ғайриқонунӣ бо воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ;
- Моддаи 202 (1). Ғайриқонунӣ истеҳсол, тайёр кардан, коркард, соҳиб шудан, нигоҳ доштан, ба соҳибияти каси дигар додан, интиқол ё фиристодани прекурсорҳо;
- Моддаи 202 (2). Тасарруфи прекурсорҳо;
- Моддаи 203. Моил кардан ба истеъмоли воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ;
- Моддаи 204. Парвариши ғайриқонунии зироатҳои дорои моддаҳои нашъадори кишташон манъшуда;
- Моддаи 205. Ташкил ё нигаҳдошти фасодхона барои истеъмоли воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ;
- Моддаи 206. Муомилоти ғайриқонунии моддаҳои сахттаъсир ё заҳролуд бо мақсади ба соҳибияти каси дигар додан;
- Моддаи 206 (1). Вайрон намудани қоидаҳои муомилоти воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ё прекурсорҳо, моддаҳои сахттаъсир ё заҳролуд;
- Моддаи 207. Вайрон намудани қоидаҳои санитарию эпидемиологӣ;

- Моддаи 208. Ниҳон доштани иттилоот оид ба ҳолатҳое, ки барои ҳаёт ва саломатии одамон хафнок мебошанд;
- Моддаи 209. Истеҳсол, нигоҳ доштан, интиқол ё ба соҳибияти каси дигар додани мол ё маҳсулот, иҷрои кор ё хизматрасоние, ки ба талаботи бехатарӣ ҷавоб намедиҳад;
- Моддаи 210. Ғайриқонуни машғул шудан ба фаъолияти амалии хусуии тиббӣ ва фаъолияти хусусии фармасефтӣ;
- Моддаи 210 (1). Ғайриқонунӣ ба ҳудуди Ҷумҳурии Тоҷикистон ворид намудан, истеҳсол ва ба муомилот баровардани дорувории бесифат, қалбакӣ (сохта) ва ба талаботи стандартҳои муқарраршуда ҷавобгӯйнабуда, инчунин дорувории мӯҳлати истифодааш гузашта.

Тибқи маълумоти маркази иттилоотӣ-ҳисоббарорӣ ВКД (МҲ ВКД ҶТ), миқдори бештари ҷиноятҳо ба моддаҳои 200 ва 201 рост меоянд. Шумораи ҷиноятҳо аз рӯи моддаҳои боқимондаи кодекси ҷиноятӣ дар ҷадвали зерин оварда шудааст. (Таблица 29).

ҶАДВАЛИ 29: Шумораи ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаовар, аз рӯи моддаҳои 202 – 206 (солҳои 2011 – 2015).

Моддаҳо / Солҳо	2011	2012	2013	2014	2015
202	3	1	1	-	-
203	2	2	-	1	-
204	15	17	32	15	14
205	7	5	4	8	6
206	4	7	10	5	8

Сарчашма: Маркази иттилоотӣ-ҳисоббарории Вазорати корҳои дохилаи ҶТ, соли 2015.

Дар соли 2015, дар маҷмӯи умумии ҷиноятҳои вобаста ба маводҳои нашъаовари бақайдгирифташуда, 672 ҷиноят (69,6 %) бо моддаи 200-и КҶ ҶТ муайян карда шуданд (муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ бо мақсади ба соҳибияти каси дигар додан), аз онҳо 129 ҷиноят бо қочоқ алоқаманд буданд (моддаи 289-и КҶ ҶТ). Бо моддаи 201 КҶ ҶТ (Муносибати ғайриқонунӣ бо воситаҳои нашъадор ё моддаҳои психотропӣ) 265 ҷиноят (27,5 %) ба қайд гирифта шудааст. Қисми зиёди ҷиноятҳои бақайдгирифташуда оид ба моддаҳои дар боло зикршуда, ба гурӯҳи ҷиноятҳои вазнин ва махсусан вазнин ба ҳисоб мераванд. Дар соли 2014 ба ин гурӯҳи ҷиноят 70% ҷиноятҳои бо моддаи 200 КҶ ҶТ бақайдгирифташуда мансуб буданд ва 26,7% бо моддаи 201 КҶ ҶТ. Дар соли 2015 бо моддаи 289 КҶ ҶТ (қочоқ), 129 ҷиноят ба қайд гирифта шудааст, ки ба 8,5 % камтар нисбат ба ҳамин давраи соли 2014 (141 адад).

Дар соли 2015 аз тарафи мақомотҳои салоҳиятдори ҶТ, 1414 парвандаи вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводи мухаддир оғоз карда шудааст, ки ба 13 парвандаи ҷиноятӣ камтар аз соли 2014 (1427 парванда) мебошад. Аммо дар маҷмӯъ, дар солҳои 2014-2015 таносуби ҳиссаи шахсони боздоштшуда дар минтақаҳои ҶТ, қариб тағйир наёфтааст. Дар соли 2015, шумораи одамони гурӯҳи "синну солашон аз 30 боло" – 705 нафар (дар соли 2014 – 691 нафар), шумораи одамони гурӯҳи "ашхоси синну солашон аз 18 то 30 сола" дар соли 2015 – 346 нафарро ташкил кард (дар соли 2014 – 352 нафар). Шумораи ноболиғон, ки ҷиноятҳои вобаста бо маводи нашъаовар содир кардаанд, дар ҳудуди 1% боқӣ монд (барои соли 2015 – 12 ва дар соли 2014 – 8 нафар).

Дар соли 2015 шумораи ашхосе, ки бо моддаи 200 КҶ ҶТ маҳкум карда шуданд – 757 нафар, бо моддаи 201 КҶ ҶТ – 161 нафар расид. Ҳамин тариқ, аз шумораи умумии маҳкумшудагон барои содир намудани ҷинотҳои вобаста бо маводҳои нашъаовар, ҳиссаи ашхосе, ки бо моддаи 200 КҶ ҶТ маҳкум шудаанд – 72,4% мебошад ва бо моддаи 201 КҶ ҶТ – 15,4%-ро ташкил медиҳад. Тамоюли коҳишёбии шумораи занони маҳкумшуда барои содир намудани ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар дар соли 2015 идома дорад. Ҳамагӣ 25 занон маҳкум шудаанд, ки ба 16,7% камтар аз нишондиҳандаи соли 2014 мебошад. Дар соли 2015 нисбат ба соли 2014 шумораи шахсони бо ташхиси "нашъамандӣ", ки барои муомилоти ғайриқонунии маводи мухаддир маҳкум шудаанд, аз 165 то 132 нафар ё 20% паст гардидааст. Шумораи шахсоне, ки пештар барои содир кардани ҷиноятҳои гуногун доғи судӣ доштанд ва дар соли 2015 маҳкумшудаанд, 217 нафарро ташкил кард, ки ин ба 12,5% камтар назар ба нишондиҳандаи соли 2014 мебошад – 248 нафар.

Дар давраи аз соли 2010 то соли 2015 шумораи умумии ашхоси маҳкумшуда ба 31,5% расид ва барои содир намудани ҷиноятҳои вобаста ба маводҳои нашъаовар – 9,4%. Дар соли 2015 барои содир

намудани ҷиноятҳои умумӣ дар маҷмӯъ 9852 нафар маҳкум шудаанд (соли 2014 – 8798 нафар), ки аз он 1045 нафар (соли 2014 – 1039 нафар) барои содир намудани ҷиноятҳои вобаста ба маводҳои нашъаовар мебошад, ки 10,6% аз шумораи умумии онҳо ва ба 2,1% камтар дар муқоиса бо соли 2010 (12,7 %) ташкил медиҳад.

ҶАДВАЛИ 30: Шумораи ҷиноятҳои умумии бақайдгирифташуда ва ҷиноятҳои вобаста ба гардиши ғайриқонунии маводҳои нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2011-2015.

Ҷиноятҳо	2011	2012	2013	2014	2015
Ҷиноятҳои умумӣ	16 864	16 593	9 162	19 352	21 585
Ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар	927	895	1 049	993	965
Ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводҳои нашъаовар, бо %	5,5	5,4	11,5	5,1	4,5

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2015.

ҶАДВАЛИ 31: Шумораи ашхосе, ки барои ҷиноятҳои вобаста ба маводҳои нашъаовар маҳкум шудаанд ва шумораи умумии шахсоне, ки ба ҷавобгарии ҷиноятӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷалб карда шудаанд, барои солҳои 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Ҳамагӣ маҳкумшудагон	7626	8467	9162	8798	9852
Барои ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводи нашъаовар	985	1054	1049	1039	1045
Барои ҷиноятҳои вобаста ба муомилоти ғайриқонунии маводи нашъаовар, бо %	12,9	12,5	11,5	11,8	10,6

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2015.

9.3. Алтернативаҳо ба ҷои ҳабс барои ҳуқуқ вайронкунандагоне, ки гирифтори нашъамандӣ мебошанд

Дар ҶТ системаи алтернативии ҷазо ҳангоми содир намудани ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаовар вуҷуд надорад.

9.4. Ёрӣ ба истеъмолкунандагони маводи нашъаовар дар маҳбасҳо

Дар ҶТ 19 муассисаҳои низоми пӯшида амал мекунанд, аз онҳо 1 муассисаи ислоҳии занона, 1 муассисаи ислоҳии низоми махсус, 1 муассисаи ислоҳии кӯдакон, 1 беморхонаи марказӣ барои 350 кат дар ш. Ваҳдат ва 1 филиали беморхонаи марказӣ барои 100 кат дар ш. Хуҷанд, 1 маҳбас, 5 тавқифгоҳҳои тафтишотӣ, 3 муассисаи ислоҳии сукунат, 6 муассисаҳои ислоҳии низоми гуногун. Ба ҳисоби умумӣ дар маҳбасҳо дар охири соли 2015 ҷазои худро аз 9500 то 10000 ҳазор нафар маҳкумшудагон ва таҳти тафтишбудагон мегузарониданд (аз ҷумла, тақрибан 450 нафар занон).

Ба истеъмолкунандагони маводи нашъадор дар низоми пенитенциарии (адои ҷазо) Тоҷикистон, дар қисмҳои тиббии муассисаҳои ислоҳӣ дар асоси қарорҳои суд оид ба таъин намудани табобати маҷбурӣ бинобар гирифтори беморӣ нашъамандӣ, кӯмак расонида мешавад. Дар амал, табобат, асосан бо гузаронидани детоксикатсия ҳангоми зарурат анҷом меёбад. Вобаста ба вазъи саломатӣ, маҷмӯи табобат бо витаминҳо, бо роҳи тазриқӣ ворид кардани маҳлули глюкоза, маҳлули физиологиро ба воситаи чаконидан ба рагҳои варид ва сеансҳои муолиҷаи рӯҳӣ дар шакли гузаронидани сӯҳбатҳои инфиродӣ, истифода бурда мешаванд.

Гузаштани санҷиши ихтиёрӣ оид ба ВНМО дар низоми пенитенциарӣ аз 1-уми апрели соли 2008 бо қарори Ҳукумат таҳти №171 ҷорӣ карда шуда аст.

Маҳрумият аз озодӣ, ба мисли хавфи сироятёбии ВНМО, бо муносибатҳои ҷинсии муҳофизат нашуда ва истеъмоли маводҳои нашъадори тазриқӣ дар муассисаҳои ислоҳӣ, алоқаманд мебошад. Дар ин ҷо низ хавфи сироятёбӣ ҳангоми алоқа бо хун дар натиҷаи зӯроварӣ ё ҳангоми холкӯбӣ, вуҷуд дорад. Чорабиниҳо оид ба паст кардани хавф, хизматрасониҳои зеринро дар бар мегиранд: пешкаш кардани хизматрасониҳои маслиҳатдиҳӣ ва санҷиши ихтиёрӣ, таъмини рифолаҳо, сӯзандоруҳо, чораҳо оид ба пешгирии зӯроварии ҷинсӣ ва истеъмоли маводҳои нашъадори тазриқӣ.

Тибқи маълумоти НДЭ соли 2014 паҳншавии ВНМО дар байни маҳбусон дар ҳудуди аз 6,2% то 8,6% мебошад. Дар ҶТ ҳиссаи ҳодисаҳои сирояти ВНМО дар байни маҳбусон дар охири соли 2015 тақрибан 11% аз шумораи умумии ҳолатҳои бақайдгирифташудаи сирояти ВНМО дар Тоҷикистон мебошад .

ХГБСВ барномаҳои оид ба пешгирии ВНМО/БПНМ дар байни маҳкумшудагон дар ҷойҳои маҳрумият аз озодӣ равона шударо амалӣ мегардонад, инчунин, ҳангоми гузаронидани табобати шахсони бо ВНМО сироятшуда кӯмаки молиявӣ мерасонад. Дар муассисаҳои низоми иҷрои ҷазои ҷиноятӣ (МНИҶҶ), 16 утоқҳои дӯстона таъсис дода шудааст, ки дар онҳо машваратҳои то - ва пас аз - гузаронидани санҷиш, ташхиси бемориҳои сироятии бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда ва табобатҳо гузаронида мешаванд. Аз 15 марти соли 2010 лоиҳаи санҷишӣ оид ба мубодилаи сӯзандоруҳо ва сӯзанҳо дар муассисаи ислоҳии ш. Душанбе (муассисаи ислоҳии №4), ки дар он тақрибан 20 мизоҷ фаро гирифта шудааст, амалӣ мегардад. Ҳар моҳ тақрибан 800-850 сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо ва дигар маводҳо барои гузаронидани тазриққои безарар тақсим карда мешаванд.

Дар оянда, густариши лоиҳаи мазкур ва ҷорӣ намудани он дар дигар муассисаҳо ба нақша гирифта шудааст. Инчунин, дар заминаи муассисаи ислоҳии мазкур кушода шудани нуқтаи ТҶЁ дар соли 2016 ба нақша гирифта шудааст. Ба ғайр аз ин, табобати ВНМО ва бемории сил ва химиопрофилактикаи бемории сил (бо изониозид) гузаронида мешавад. Дар айни замон табобати ЗРВ дар ҳама муассисаҳои Сарраёсати иҷрои ҷазоҳои ҷиноятӣ (СИҶҶ) гузаронида мешавад. Аз рӯи маълумоти Раёсати тиббии СИҶҶ, ба ҳолати 01.05.2016 дар муассисаҳои СИҶҶ 220 маҳкумшудагон (аз ҷумла 1 зан) ба қайд гирифта шудаанд, ки гирифтори ВНМО мебошанд ва аз онҳо 130 нафар ТЗРВ-ро гузаштаанд. Ҳар сол сессияҳои иттилоотӣ байни маҳкумшудагон гузаронида мешаванд.

Раёсати СММ оид ба маводи нашъаовар ва ҷиноятқорӣ низ дар гузаронидани чораҳои пешгирикунанда кӯмак мерасонад. Барнома доир ба стандартҳои касбӣ барои кормандони Низоми иҷрои ҷазоҳои ҷиноятии ҶТ таҳия карда шудааст; баҳогузории таҳлилӣ оид ба вазъи нашъамандӣ дар маҳкамаҳо гузаронида шуда буд; 2-то идораи иҷтимоӣ оид ба тайёр кардани маҳкумшудагон то ва баъди озод шудан, таъсис дода шудааст.

ТҶҶ "БПНМ Хазинаи Шарқу Ғарб" дар татбиқи лоиҳаи якҷоя карда шуда дастгирӣ мекунад, ки дар доираи ин лоиҳа кор дар ду самт бурда мешавад: доир ба ВНМО ва бемории сил. Бо дастгирии Барномаи CADAP (CADAP-4) маркази (барои 20 кат) оид ба табобати нашъамандон аз рӯи барномаи Атлантис дар заминаи Беморхонаи марказии СИҶҶ Вазорати адлияи ҶТ, таъсис дода шудааст. Мутаассифона, бинобар набудани маблағҳо барои хароҷотҳои амалиётӣ ва музди меҳнат, он фаъолият намекунад.

10. БОЗОРҲОИ МАВОДҲОИ НАШЪАОВАР

10.1. Муқаддима

Тибқи маълумоти Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷиноятқорӣ, қочоқи маводҳои афюние, ки дар Афғонистон истеҳсол мешаванд, аз рӯи роҳҳои (хатсайрҳои) асосӣ сурат мегиранд: ҷанубӣ, Балкан ва шимолӣ. Роҳи ҷанубии интиқоли маводҳои мухаддир аз Афғонистон фарогири доираи васеи минтақаҳои расонидашавии героин буда, ба мамлакатҳои Осиёи ҷанубу шарқӣ ва Африқо, Аврупои ғарбӣ ва марказӣ, Амрикои Шимолӣ расонда мешавад. Инчунин, дар Гузориши ҷаҳонӣ оид ба маводҳои нашъаовар барои соли 2015 қайд карда мешавад, ки қочоқчиён роҳҳои расонидани героинро аз Афғонистон ба Аврупо, ба воситаи минтақаи Қавқоз кӯшиш карда истодаанд. Сатҳи баланди истеҳсоли ғайриқонунӣ воситаҳои нашъадор дар Ҷумҳурии Исломии Афғонистон (ҶИА) ва қочоқи он, омили асосии муайянкунандаи вазъи нашъамандӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва дар тамоми минтақаи Осиёи Марказӣ мебошад. Дар Ҷумҳурии Исломии Афғонистон, ки дар соли 2011, истеҳсоли афюн то ба 5800 тонна афзоиш ёфтааст, вале дар соли 2012 қариб ба сатҳи соли 2010 расида, 3700 тоннаро ташкил дод. Дар соли 2013 истеҳсоли афюн дар Афғонистон боз зиёд шуда, ба 5500 тонна ё 80% аз ҳаҷми умумиҷаҳонӣ расидааст. Тибқи маълумоти Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷиноятқорӣ, ки дар якҷоягӣ бо Вазорати мубориза бо маводи нашъаовари Ҷумҳурии Исломии Афғонистон дар соли 2014 дар ҶИА тайёр шудааст, масоҳати кишти кӯкнор – 224000 га ташкил дода, аз нишондиҳандаи соли 2013 ба 7% зиёдтар шуд ва чунин тамоюли зиёдшавии майдонҳои кишти кӯкнор идома ёфта истодааст, ки аз соли 2010 инҷониб мушоҳида карда мешавад. Дар соли 2015 майдони кишти кӯкнор – 183000 га шудааст, ки дар муқоиса бо солҳои пешин, нишондиҳандаи ҳадди аксар боқӣ мемонад ва танҳо аз нишондиҳандаҳои солҳои 2014, 2013 ва 2007 камтар мебошад. Дар соли 2015 ҳаҷми афюни истеҳсолшуда нисбат ба соли 2014 (6400 т) қариб ба 93% паст шуда, 3300 тоннаро ташкил дод, ки ин пасттарин нишондиҳанда аз соли 2002 инҷониб буд. Аз як гектар 18,3 кг афюн ҷамъоварӣ карда шудааст, ки аз сатҳи ду даҳсолаи қаблӣ ба таври назаррас паст мебошад. Дар соли 2014, ба ҳисоби миёна аз 1 га 28,7 кг афюн ҷамъоварӣ шудааст. Соли 2015 дар кишвар 3760 га кишти кӯкнор нобуд карда шудааст, ки ин ба 40% бештар дар муқоиса бо соли 2014 (2692 га) мебошад.

Омилҳои асосии нархгузории арзиши афюн дар ҶИА инҳо мебошанд:

- ҳаҷми баланди истеҳсоли афюн;
- сатҳи даромаднокӣ аз қитъаҳои хурд;
- хавфи паст доштани маблағгузории парвариши кӯкнор;
- шароитҳои обу ҳаво.

10.2. Мавҷудият ва таҳвили маводи мухаддир

Сарфи назар аз он, ки самти роҳи Балкан ба шимол каме тағйир ёфтааст, вай то ҳол ҳамчун хатсайри асосии расонидани маводи мухаддир аз Афғонистон ба кишварҳои Аврупои Шарқӣ боқӣ мемонад. Кам шудани ҳаҷми героине, ки дар солҳои 2010-2015 дар кишварҳои Осиёи Марказӣ мусодира карда шуда, нишон медиҳад, ки эҳтимол нақши хатсайри Шимолӣ дар таҳвили маводи мухаддир ба Федератсияи Россия паст шудааст. Дар соли 2015 дар муқоиса бо соли 2010 ҳаҷми героини мусодира карда шуда дар минтақаи Осиёи Марказӣ ба 46,4% (аз 2,6 т то 1,4 т) коҳиш ёфтааст. Дар панҷ соли охир ҳаҷми миёнаи солонаи героине, ки дар Осиёи Марказӣ мусодира карда мешуд, ба 1,5 тонна расид (дар ҳудуди аз 1,3 то 1,8 т). Ҳаҷми героине, ки дар Россия дар соли 2015 мусодира карда шудааст, дар муқоиса бо соли 2010 ба 24,2% (аз 2,6 т то 2 т) коҳиш ёфтааст ва дар муқоиса бо соли 2014 ба беш аз сеяки он паст гардидааст (- 38,1%).

ХАРИТАИ 1: Хатсайрҳои асосии таҳвили маводҳои нашъаовар 2



Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2015.

10.3. Мусодира кардан

Аз тарафи мақомоти ҳифзи ҳуқуқ ва сохторҳои қудратии ҶТ дар соли 2015 аз муомилоти ғайриқонунӣ 4т 676кг воситаҳои нашъадор мусодира карда шуд, ки ба 24,7% камтар нисбат ба ҳамин давраи соли 2014 мебошад (6т 214кг); Дар соли 2015 бори нахустин дар Тоҷикистон далели гирифтани кокаин ба қайд гирифта шудааст, ки вазни он ба 29 грамм баробар буд.

Дар соли 2015 дар муқоиса бо соли 2014, ҳаҷми маводҳои мухаддири мусодирашуда дар ҳамаи минтақаҳои кишвар коҳиш ёфт, аз ҷумла дар ВМКБ – ба 57,7%, дар ш. Душанбе – ба 38,9%, дар вилояти Суғд – 35,4%, дар вилояти Хатлон – 21,5% ва дар навоҳии тобеи марказ – ба 16%. Дар соли 2015 ҳаҷми маводи мухаддире, ки дар вилояти Хатлон мусодира шуда ба 58% расида, чун солҳои қаблӣ, аз ним зиёди ҳаҷми маводҳои мухаддири дар кишвар мусодира шударо ташкил кард.

Дар соли 2015 аз тарафи ҳамаи хадамотҳои фаврии КДАМ ҶТ, 1т 476 кг маводи мухаддир мусодира карда шуд, ки аз ҷумла 559 кг афюн ва 916 кг маводи мухаддири гурӯҳи бангдона. Дар давраи аз соли 2010 то соли 2015 ҳаҷми воситаҳои нашъадори аз тарафи хадамотҳои фаврии КДАМ ҶТ мусодира карда шуда ва Сарраёсати қӯшунҳои сарҳадии КДАМ ҶТ, зиёда аз 10,7 тоннаро ташкил кард, ки зиёда аз чор як ҳиссаи он маводи мухаддири гурӯҳи афюн мебошад. Ҳамасола тақрибан сеяки ҳаҷми умумии маводҳои мухаддири мусодира шуда аз ҷониби мақомотҳои салоҳиятдори ҶТ, аз тарафи воҳидҳои КДАМ ҶТ мусодира мегарданд.

Дар соли 2015 аз ҷониби мақомотҳои гумрук дар ҶТ – 7 далели муомилоти ғайриқонунии воситаҳои нашъадор ба қайд гирифта шудааст, ки дар натиҷаи он 150 кг маводи мухаддир мусодира гардида аст, аз ҷумла, 3,2 кг героин, 147 кг ҳашиш. Ҳаҷми умумии маводҳои мухаддири мусодира шуда дар соли 2015, аз нишондиҳандаҳои соли 2014 ба 32,8% зиёдтар буд.

ҶАДВАЛИ 32: Воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳое, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мусодира карда шудаанд, солҳои 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Гурӯҳи афюн (кг)	1008	1146	1258	1498	1578
Героин	510	515	484	508	499
Афюн	490	627	774	990	1079
Дигар намудҳои воситаҳои нашъадор	8	4	-	-	-
Гурӯҳи бангдона (бангдона ва ҳашиш) (кг)	3230	4833	5429	4716	3098
Амфетаминҳо (дар ҳаб)	2413	21740	-		
МДМА (ҳаб)			6	2590	11233
Дигар маводҳои психотропӣ			2031 ҳаб мета-хлорфенилпи-перазин, 408 ҳаб фенобарбитал	2025 ҳаб фенобарбитал	

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2015.

10.3.1. Маводҳои мухаддири гурӯҳи бангдона

Аз соли 2009 сар карда, ҳиссаи маводҳои нашъаовари гурӯҳи бангдона бештар аз ҳаҷми афюнҳои мусодирашуда мебошанд. Аммо, дар соли 2014 ҳаҷми маводҳои нашъаовари мусодира шуда аз гурӯҳи бангдона паст шудан гирифт. Дар соли 2015, 3т. 98 кг маводи мухаддири ин гурӯҳ мусодира шуд, ки нисбат ба соли 2014 ба 34,3% ва аз соли 2013 – 42,9% камтар мебошад. Дар соли 2015 ҳаҷми маводҳои мухаддири мусодира шудаи гурӯҳи бангдона, дар муқоиса бо соли 2014 дар ҳамаи минтақаҳои Тоҷикистон, ба ғайр аз НТҶ паст шудааст. Дар натиҷа, ҳиссаи НТҶ аз 3% дар соли 2014 то 6% дар соли 2015 афзуд.

10.3.2. Маводҳои мухаддири гурӯҳи афюн

Дар тӯли чор соли охир дар ҶТ афзоиши ҳаҷми афюни мусодира шаванда, мушоҳида мегардад. Дар соли 2015 аз муомилоти ғайриқонунӣ 1т 578 кг маводи мухаддири ин гурӯҳ мусодира шудааст, ки ба 5,4% зиёд нисбат ба соли гузашта ва ба 56,6% бештар аз соли 2011 мебошад. Дар сохтори маводи мухаддири гурӯҳи афюн, ки дар соли 2015 мусодира шудаанд, ҳиссаи героин дар муқоиса бо соли 2014 аз 34% то 32% кам шудааст. Дар соли 2015 ҳаҷми мусодира шудани маводҳои мухаддири гурӯҳи афюн, дар муқоиса бо соли 2014 дар ҳамаи минтақаҳои тоҷикистон, ба ғайр аз вилояти Хатлон, кам шудааст. Дар натиҷа ҳиссаи ин вилоят аз 34% дар соли 2014 то 61% дар соли 2015 зиёд гардид.

10.3.3. Моддаҳои психотропии гурӯҳи амфетамин

Ба мисли солҳои пешин, дар соли 2015 дар ҶТ далелҳои ба ҳаҷми назаррас мусодира шудани ҳабҳои дорои МДМА ба қайд гирифта шуданд. Дар ин сол аз тарафи мақомотҳои салоҳиятдори ҶТ, аз муомилоти ғайриқонунӣ 11233 ҳабҳои (соли 2014 – 2590 дона) дорои МДМА мусодира карда шуданд, ки аз он 5439 ҳаб аз ҷониби кормандони АНМН назди Президенти ҶТ мусодира шудаанд, ки ҳамагӣ 48% аз миқдори умумии онҳо мебошад. Дар солҳои 2014-2015 дар Тоҷикистон далелҳои мусодира шудани амфетамин ё метамфетамин ба қайд гирифта нашудааст.

10.3.4. Прекурсорҳо

Дар соли 2015 дар нуқтаи гумруки “Панҷи поён” воридоти ғайриқонунии 33т. 360 литр кислотаи сулфат аз Афғонистон пешгирӣ карда шуд.

10.4. Нарх ва тозагӣ

Рушди зерсохторҳои ташхиси судии мақомотҳои салоҳиятдори ҶТ яке аз вазифаҳоест, ки дар Стратегияи миллии мубориза бар зидди гардиши ғайриқонунии маводи мухаддир дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013-2020 гузошта шудааст. Ҳоло, вақте ки дар гардиши ғайриқонунӣ моддаҳои синтетикии мадҳушкунанда паҳн шудаанд, махсусан муҳим мебошад, ки озмоишгоҳҳои ташхиси судӣ бо таҷҳизоти муосири аналитикӣ ва дастгоҳҳое таъмин бошанд, ки барои муайян намудани намудҳои нави воситаҳои нашъадор ва моддаҳои психотропӣ имконият диҳанд.

Маводи мухаддири банг – буттаи растании Бангдона буда, бангдона ва ҳашиш бо усулҳои ботаникӣ оид ба мавҷудияти аломатҳои ботаникӣ ва анатомо-морфологӣ санҷида мешавад,

ки хоси растаниҳои навъи Бангдона мебошанд. Инчунин бо усулҳои кимиёвӣ мавҷудияти тетрагидроканнабинол (ТГК) ва каннабиноидҳои ба он ҳамроҳшавандаро муайян намудан мумкин аст. Миқдори вуҷуддоштаи ТГК дар таркиби он, дар сурати зарурати муқоиса кардани бастаҳои гуногуни мусодирашудаи маводи мухаддир оиди мансуб донистани онҳо ба як маҳсулот, муқаррар карда мешавад. Ба бастаҳои хурд банду баст шудаи маводҳои мухаддири гурӯҳи каннабис, ки дорои 0,5-1,0 г ҳашиш ё 5-10 г банг мебошанд, дар солҳои охир мавқеъи зиёдро дар савдои ғайриқонунии чаканаи воситаҳои нашъадор ишғол менамоянд.

Таркиби диацетилморфин дар героин бо фоиз, ки дар соли 2015 мусодира шуда буд, аз 3,2% то 44,4% ташкил медод. Ҳамчун моддаҳои иловагӣ дар героин, кофеин, парасетамол ва декстрометорфан пайдо карда шудаанд, ки худ ҳамчун моддаҳои алоҳида буданд ва на ҳамчун дорувории тайёр, яъне ҳабҳои моддаҳои зикршуда набуданд, ки дар ин бобат мавҷуд набудани ҷузъҳои иловагии кимиёвии барои ҳабҳо хос, шаҳодат медиҳад. 3,4-Метилендиоксиамфетамин (МДМА) дар шакли ҳабҳои "экстазӣ" навъи асосии моддаҳои психотропии истеҳсоли дастӣ мебошад, ки дар ҶТ дар давоми 10 соли охир мунтазам мусодира карда мешаванд. Доруҳои як намуди зоҳирӣ ва бо як намуд логотипҳо дар муддати 1-2 сол мусодира мешаванд ва сипас ба ивази онҳо ҳабҳои дорои дигар намуди зоҳирӣ ва логотипҳои нав меоянд.

Якбора паст гардидани истеҳсоли афюн дар Афғонистон дар соли 2015, тамоюли пастравии арзиши афюнро тағйир дод, ки дар солҳои 2012-2014 дида мешуданд. Дар соли 2015 арзиши миёнаи 1 кг афюни тару тоза – 129 доллари ИМА-ро ташкил медод, ки ба 13% бештар аз соли 2014 мебошанд (114 доллари ИМА). Бо вуҷуди ин, дар натиҷаи баланд шудани арзиши афюн дар соли 2015 даромади деҳқонони Афғонистон аз истеҳсоли он ба 570 миллион доллари ИМА арёбӣ карда шудааст, ки ба 33% камтар назар ба соли 2014 ва дар даҳ соли охир мебошад, ба ғайр аз соли 2009, ки ин нишондиҳанда дар сатҳи пасттарин буд.

ҶАДВАЛИ 33: Арзиши миёнаи 1 кг афюни тару тоза (бо доллари ИМА) дар давраи ҷамъоварии ҳосил дар Афғонистон, инчунин майдони кишти кӯкнор (бо гектар) дар Афғонистон, ки дар давраи солҳои 2011-2015 нобуд карда шуданд.

Солҳо	2011	2012	2013	2014	2015
арзиши миёнаи 1 кг афюни тару тоза	180	163	143	114	129
майдони кишти кӯкнор, бо га	3810	9672	7348	2692	3760

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2015.

ҶАДВАЛИ 34: Нархҳои ҳадди ақал ва ҳадди аксари маводи мухаддир барои савдои яклухт дар ҶТ (бо Евро ва доллари ИМА), солҳои 2011-2015.

	асъор	Ба ҳолати 01.01.2011	Ба ҳолати 01.01.2012	Ба ҳолати 01.01.2013	Ба ҳолати 01.01.2014	Ба ҳолати 01.01.2015	Ба ҳолати 01.01.2016
Афюни хом	$	250-600	400- 700	400- 1000	400- 800	400- 750	400- 750
	€	235-565	375-660	375-950	375-750	375-705	375- 705
Героин	$	1200-6000	4000 –600	3800- 6000	3800- 6000	3800- 6000	3800- 6000
	€	1130-5640	3760-5640	3570-5640	3570-5640	3570-5640	3570-5640
Марихуана	$	80-300	150- 300	200- 800	50- 200	50- 300	50- 300
	€	75-280	140-280	190-750	45-190	45-280	45-280
Ҳашиш	$	100-450	150 – 500	300- 800	100- 360	100- 360	100- 360
	€	95-420	140-470	280-750	95-340	95-340	95-340

Сарчашма: Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, соли 2015.

Арзиши маводҳои мухаддир дар ҳудуди Тоҷикистон, ҳангоми аз хати сарҳадии давлатӣ дур шудан, баланд мешавад.

ЗАМИМАҲО

РӮЙХАТИ ҲУҶҶАТҲОИ МЕЪЁРИВУ ҲУҚУҚӢ ВА САНАДҲОИ ҚОНУНГУЗОРИИ ҶТ

1. Конвенсияҳо оид ба воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва муқобилият бо муомилоти ғайриқонунии онҳо (барои солҳои 1961, 1971 ва 1988) солҳои 1995 ва 1996 Тоҷикистон шомили он шуд.
2. Қонуни ҶТ "Дар бораи воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо", дар соли 1999 таҳти №873 тасдиқ шудаанд.
3. Қонуни ҶТ "Дар бораи иҷозатномадиҳии намудҳои алоҳидаи фаъолият", майи соли 2004, таҳти №37.
4. Қонуни ҶТ "Дар бораи ёрии наркологӣ" аз 8 декабри соли 2003, таҳти № 67.
5. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи милитсия" аз 17 майи соли 2004, №41.
6. Кодекси Ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз 21 майи соли 1998, № 576.
7. Кодекси ҳуқуқвайронкунии маъмурии ҶТ, аз 26 ноябри соли 2008, № 1177.
8. Кодекси иҷрои ҷазоҳои ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, аз 8 декабри соли 2003, бо тағйиру иловаҳо, аз 29 декабри соли 2010.
9. Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи маъқул донистани лоиҳаи консепсияи ягонаи коалитсияи мубориза бар зиддӣ маводи нашъаовар", аз 25 июни соли 2003, № 1101.
10. Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи тадбирҳои таъхирнопазир доир ба густариш додани миқёси мубориза бо муомилоти ғайриқонунии маводи мухаддир".
11. Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи чораҳои таъхирнопазир оид ба пурзӯр намудани мубориза бо муомилоти ғайриқонунии маводи мухаддир, аз 12 апрели с. 1996, № 464.
12. Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи таъсиси Шӯрои ҳамоҳангсозӣ оид ба пешгирии суйистеъмоли маводи нашъадор", аз 3-юми апрели соли 2004, № 1310.
13. Қарори Ҳукумати ҶТ "Дар бораи тасдиқи Рӯйхати миллии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо", аз 21 сентябри соли 2000, № 390.
14. Қарори Ҳукумати ҶТ "Дар бораи тасдиқи тартиби истифода ва танзими қонунии муомилоти прекурсорҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон" аз 31 марти соли 2003, №12.
15. Қарори Ҳукумати ҶТ "Дар бораи қоидаҳои воридоту содироти воситаҳои доруворӣ, молҳои тиббӣ, инчунин воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳои дар тиб истифодашаванда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон", аз 2 апрели соли 2009, №204.
16. Фармони муштараки Вазорати тандурустӣ ва Вазорати корҳои дохилии Ҷумҳурии Тоҷикистон "Оид ба пурзур намудани мубориза бар зидди нашъамандӣ ва таъмини муомилоти қонунии воситаҳои нашъадор", аз 25 июни соли 2001, №202/437.
17. Фармони муштараки Вазорати тандурустӣ ва Вазорати даромадҳо дар бораи "Қоидаҳои гузаронидани воситаҳои нашъадор аз ҷониби шахсони воқеӣ (резидентҳо ва ғайрирезидентҳо), ки тавассути қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳаракат мекунанд", аз 12 феврали соли 2004, № 74/34.
18. Фармони муштараки Вазорати тандурустӣ ва Агентии назорати маводҳои нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи ташкили кор бо маводҳои доруворинашъадор", аз 3 марти соли 2005, № 103.
19. Фармони Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон "Дар бораи такмили ёрии наркологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон", аз 07 августи соли 2006, № 485
20. Низомномаи комиссияи иҷозатномадиҳии оид ба иҷозатномадиҳии фаъолият дар соҳаи муомилоти қонунии воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳо.

21. Низомнома дар бораи Шӯрои ҳамоҳангсозии оид ба пешгирии сӯиистифода аз маводи нашъаовар, аз 3 апрели соли 2004, №1310.

22. ВТҲИА ҶТ, дастурамали "Тавсияҳои услубӣ оид ба татбиқи барномаҳои паст кардани зарар", соли 2009

23. Фармони ВТҲИА ҶТ "Дар бораи тасдиқ намудани номгӯи ҳуҷҷатҳо барои нуқтаҳои боварӣ барои НМС ва утоқҳои дӯстона барои коркунони тиҷорати шаҳвонӣ", аз 23.08.2012, №415

24. Фармон ВТҲИА ҶТ дар бораи тасдиқ намудани дастурамал "Бастаи ҳамаҷонибаи хизматрасонӣ барои истеъмолкунандагони маводҳои мухаддири тазриқӣ дар робита бо пешгирии ВНМО/БПНМ", аз 23.08.2013, № 415

ДИАГРАММАҲО

Диаграммаи 1: Ҳолатҳои нави сирояти ВНМО аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ, солҳои 2009-2015. 162
Диаграммаи 2: Истифода кардани НТ аз сӯзандоруи бегона ё илова шудани хун дар маҳлул дар давоми 6 моҳи охир аз рӯи минтақаҳои ҶТ, соли 2014. 166

ХАРИТАҲО

Нақшаи 1: Мавзӯҳои барномаи паст кардани зарар дар Тоҷикистон 2 170

НАҚШАҲО

Харитаи 1: Хатсайрҳои асосии таҳвили маводҳои нашъаовар 2. 185

ҶАДВАЛҲО

ҶАДВАЛИ 1: Маблағгузории хадамоти наркологии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2006-2013 . 142
ҶАДВАЛИ 2: Шумораи нашъамандон дар муассисаҳои наркологии ҶТ, солҳои 2011-2015 145
ҶАДВАЛИ 3: Ҷадвали муқоисавӣ, шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи минтақаҳо, солҳои 2014-2015. 146
ҶАДВАЛИ 4: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи синну сол, солҳои 2011-2015. 146
ҶАДВАЛИ 5: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи синну сол ва минтақаҳо, дар соли 2015. 147
ҶАДВАЛИ 6: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи навъҳои маводи мухаддир ба қайд гирифта шуда, солҳои 2011-2015. 147
ҶАДВАЛИ 7: Шумораи шахсони нашъаманд дар муассисаҳои наркологии ҶТ, аз рӯи минтақаҳо, аз рӯи намудҳои маводи мухаддири ба қайд гирифта шуда, соли 2015. 147
ҶАДВАЛИ 8: NШумораи шахсоне, ки бо ташхиси нашъамандӣ ба қайд гузошташуда аз тарафи мақомотҳои ҳифзи ҳуқуқ ва муассисаҳои тиббӣ, дар давраи солҳои 2011-2015. 154
ҶАДВАЛИ 9: Шумораи муассисаҳои табобатӣ дар соли 2015. 158
ҶАДВАЛИ 10: Шумораи катҳои наркологӣ дар соли 2015. 158
ҶАДВАЛИ 11: Шумораи нуқтаҳои ТҶЁ ва шумораи шахсоне, ки табобати ҷойивазкунандаи ёрирасонро мегиранд, давраи солҳои 2010-2015. 159
ҶАДВАЛИ 12: Нишондиҳандаҳои муқоисавии миқдори бемороне, ки барои муолиҷаи статсионарӣ ба муассисаҳои наркологии мамлакат муроҷиат кардаанд ва табобат гирифтаанд, дар давраи солҳои 2011 - 2015. 160
ҶАДВАЛИ 13: Шумораи беморони нашъаманд дар Муассисаи давлатии махсусгардонидашудаи "Маркази ҷумҳуриявии барқарорсозии тиббию иҷтимоии "Тангаї"", дар давраи солҳои 2011-2015. 160

ҶАДВАЛИ 14: Бақайдгирии ҳолатҳои сирояти ВНМО аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, солҳои 2014-2015. 161
ҶАДВАЛИ 15: Шумораи ҳолатҳои нав ошкоршудаи сироятёбии ВНМО, аз ҷумла дар байни НТ, дар солҳои 2011-2015 162
ҶАДВАЛИ 16: Шумораи ШВЗ ва паҳншавии сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ дар минтақаҳои ҶТ, соли 2015. 162
ҶАДВАЛИ 17: Шумораи ҳолатҳои нави сирояти ВНМО ва беморишавӣ аз сирояти ВНМО ба 100 ҳазор аҳолӣ дар минтақаҳои ҶТ, соли 2015. 163
ҶАДВАЛИ 18: Шумораи умумии фавт дар байни ШВЗ дар минтақаҳо ҶТ, соли 2015. 164
ҶАДВАЛИ 19: Ҷадвали муқоисавии фарогирии НТ бо санҷиш дар кишвар ва муайян шудани ҳолатҳои ВНМО дар байни онҳо, солҳои 2011-2015. 164
ҶАДВАЛИ 20: Паҳншавии серологии ВНМО (эзоҳ: маълумоти назорати дидбонии эпидемиологӣ – НДЭ), солҳои 2006-2014. 165
ҶАДВАЛИ 21: Паҳншавии серологии ГВС (эзоҳ: аз рӯи маълумоти назорати дидбонии эпидемиологӣ – НДЭ), солҳои 2006-2014. 165
ҶАДВАЛИ 22: Таҳлили натиҷаҳои назорати дидбонии эпидемиологӣ (НДЭ) дар байни НТ оид ба паҳншавии ВНМО, ГВС, бемории оташак аз рӯи минтақаҳо, соли 2014. 166
ҶАДВАЛИ 23: Натиҷаҳои ташхиси судию наркологӣ дар МД МҶКН дар давраи солҳои 2011 - 2015. 167
ҶАДВАЛИ 24: Фаъолияти МД " клиникии ҷумҳуриявии наркологии ба номи профессор М.Ғ. Ғуломов" оид ба гузаронидани муоинаҳои тиббӣ ҷиҳати ошкор кардани ҳолати мастӣ аз машрубот ва мадҳушӣ аз маводҳои нашъадор (солҳои 2011-2015). 167
ҶАДВАЛИ 25: Шумораи фавти вобаста ба истеъмоли маводҳои нашъаовар (барои солҳои 2011-2015). 168
ҶАДВАЛИ 26: Кори НБ оид ба хизматрасонӣ барои НТ. Маслиҳатдиҳӣ ва ташхиси ихтиёрӣ оид ба ВНМО. Тоҷикистон, солҳои 2011-2015 176
ҶАДВАЛИ 27: Иштирокчиёни фокус гурӯҳҳо 177
ҶАДВАЛИ 28: Иштирокчиёни пурсишҳои инфиродӣ 178
ҶАДВАЛИ 29: Шумораи ҷиноятҳои вобаста ба маводи нашъаовар, аз рӯи моддаҳои 202 – 206 (солҳои 2011 – 2015). 181
ҶАДВАЛИ 30: Шумораи ҷиноятҳои умумии бақайдгирифташуда ва ҷиноятҳои вобаста ба гардиши ғайриқонунии маводҳои нашъаовар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2011-2015. 182
ҶАДВАЛИ 31: Шумораи ашхосе, ки барои ҷиноятҳои вобаста ба маводҳои нашъаовар маҳкум шудаанд ва шумораи умумии шахсоне, ки ба ҷавобгарии ҷиноятӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷалб карда шудаанд, барои солҳои 2011-2015. 182
ҶАДВАЛИ 32: Воситаҳои нашъадор, моддаҳои психотропӣ ва прекурсорҳое, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мусодира карда шудаанд, солҳои 2011-2015. 186
ҶАДВАЛИ 33: Арзиши миёнаи 1 кг афюни тару тоза (бо доллари ИМА) дар давраи ҷамъоварии ҳосил дар Афғонистон, инчунин майдони кишти кӯкнор (бо гектар) дар Афғонистон, ки дар давраи солҳои 2011-2015 нобуд карда шуданд. 187
ҶАДВАЛИ 34: Нархҳои ҳадди ақал ва ҳадди аксари маводи мухаддир барои савдои яклухт дар ҶТ (бо Евро ва доллари ИМА), солҳои 2011-2015. 187

РӮЙХАТИ ИХТИСОРАҲОЕ, КИ ДАР МАТН ИСТИФОДА ШУДААНД

АНМН – Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон

ТЗРВ – Табобати зиддиретровирусӣ

БОМКА (BOMCA) - Барномаи мусоидат ба идоракунии марзҳо дар Осиёи Марказӣ (ИА)

ГВВ – Гепатити вирусии В

ГВС – Гепатити вирусии С

ВНМО – Вируси норасоии масунияти одам

КМТ – Комиссияи машваратии табибӣ

ТУТ – Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ

ВМКБ – Вилояти мухтори кӯҳистони Бадахшон

КДАМ – Кумитаи давлатии амнияти миллӣ

ХГБСВ – Хазинаи глобалии мубориза бо БПНМ, сил ва вараҷа

МД – Муассисаи давлатӣ

СИҶҶ – Сарраёсати иҷрои ҷазои ҷиноятии

НДЭ – Нозироти дидбонии эпидемиологӣ

МТИ – Маслиҳатдиҳӣ ва ташхиси ихтиёрӣ

ШАПЗ – Шабакаи аврупоии паст кардани зарар

МАММНН – Маркази аврупоии мониторинги маводҳои нашъаовар ва нашъамандӣ

СбоРАҶГ – Сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда

ҶИА – Ҷумҳурии Исломии Афғонистон

КАДАП (CADAP, Central Asia drug action programme) – Барномаи пешгирии паҳншавии нашъамандӣ дар Осиёи Марказӣ (ИА)

ШҲ – Шӯрои ҳамоҳангсозӣ

ШВЗ – Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда

ВМ ҶТ – Вазорати молияи Ҷумҳурии Тоҷикистон

ВКХ ҶТ – Вазорати корҳои хориҷии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ВКД ҶТ – Вазорати корҳои дохилаи Ҷумҳурии Тоҷикистон

ВТҲИА ҶТ – Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ВФ ҶТ – Вазорати фарҳанги Ҷумҳурии Тоҷикистон

ВМИ ҶТ – Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон

ММАҶ – мардоне, ки бо мардҳо алоқаи ҷинсӣ доранд

ВРИС ҶТ – Вазорати рушди иқтисодӣ ва савдои Ҷумҳурии Тоҷикистон

ВА ҶТ – Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон

КМҲ – Кумитаи миллии ҳамоҳангсозӣ

ТҒ – Ташкилоти ғайридавлатӣ

ММПН –Маркази миллии мониторинг ва пешгирии нашъамандӣ

ТҶ – Ташкилоти ҷамъиятӣ

ТҶЁ – табобати ҷойивазкунандаи ёрирасон

МРТ – Моддаҳои тиракунандаи рӯҳӣ

НБ – Нуқтаи боварӣ

НМС – Нуқтаи мубодилаи сӯзандоруҳо

НМСС – Нуқтаи мубодилаи сӯзанҳо ва сӯзандоруҳо

БПЗ – Барномаи паст кардани зарар

НТ – Нашъамандони тазриқӣ

ОМНИ – Одамоне, ки маводҳои нашъадорро истеъмол мекунанд (нашъамандон)

МҶКН – Маркази ҷумҳуриявии клиникии наркология

НТҶ – Ноҳияҳои тобеъи ҷумҳурӣ

КШ – кормандони шаҳвонӣ

ҶТ – Ҷумҳурии Тоҷикистон

МҶ ТТҲС – Маркази ҷумҳуриявии ташаккули тарзи ҳаёти солим

МҶ БПНМ –Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зиддӣ бемории ВНМО

МҶ ТТС – Маркази ҷумҳуриявии ташхиси тиббию судӣ

ПЗ – Паст кардани зарар

БПНМ – Бемории пайдошудаи норасоии масъулият

НИҶҶ – Низоми иҷрои ҷазои ҷиноятӣ

БФШҒТ – БПНМ, Фонд шарқу ғарб – Тоҷикистон

ВАО – Воситаҳои ахбори омма

ХГ ҶТ – Хадамоти гумруки назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон

КҶ ҶТ – Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Раёсати СММ МНҶ – Раёсати СММ оид ба маводҳои нашъаовар ва ҷиноятқорӣ

ЮНЭЙДС - United Nations Programme on HIV/AIDS (Барномаи муштараки СММ оид ба ВНМО/БПНМ)

ICAP – Лоиҳаи донишгоҳи Колумбия

GIZ – Ҷамъияти Олмон оид ба ҳамкориҳои байналмилалӣ

ФЕҲРИСТИ АДАБИЁТИ ИСТИФОДАШУДА

1. Паёми Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Тоҷикистон муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон ба Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон, 23.01.2015
2. Тоҷикистон дар рақамҳо 2015 (Tajikistan in figures)
3. Тоҷикистон бо рақамҳо 2015 (Таджикистан в цифрах, Tajikistan in figures)
4. АНМН. Шарҳи вазъи нашъамандӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2015. Душанбе: Агентии назорати маводи нашъаовари назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон.
5. Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2020
6. Кумитаи миллии ҳамоҳангсозӣ оиди пешгири ва мубориза бо БПНМ, сил ва вараҷа дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (2012).
7. Гузориши миллӣ оид ба пешравиҳои ноилгашта дар раванди амалисозии чораҳо бар зиддӣ БПНМ. Давраи ҳисоботӣ: январи с. 2011 – декабри с. 2012. Ташкилоти ҷамъиятии “Ихтиёрӣ”.
8. Ҳисоботи лоиҳа оид ба пешгирии истеъмоли аз воя зиёд дар байни нашъамандони тазриқӣ
9. Ташкилоти ҷамъиятии “Рост”. Таҳлили қонунгузории ҶТ дар соҳаи сиёсати пешгирии нашъамандӣ. Гузориши натиҷаҳои таҳқиқот. Душанбе.
10. Маркази сиёсат дар самти нашъамандӣ. Қирғизистон аз нигоҳи нашъамандӣ. Бишкек. (боби зерин: “Латыпов, А. саҳ. 314-376, Барыги, наркобароны и наркодельцы: наркопреступность и рынки наркотиков в Таджикистане”)
11. Ҳисоботи Ташкилоти ҷумҳуриявии ҷамъиятии “СПИД Фонд Шарқу Ғарб” дар чаҳорчӯбаи Лоиҳаи “Коҳиши норасоӣ дар соҳаи саломатӣ ва ҳуқуқ барои гурӯҳҳои осебпазири аҳолӣ-2.0”, соли 2015. http://afew.tj/ru/about-afew/otchety-afew

Published by © ResAd, 2018

Опубликовано © ResAd, 2018

Нашр шуд © ResAd, 2018

1st edition | 1-е издание | Нашри 1-ум

2015
TAJIKISTAN ТАДЖИКИСТАН

This publication has been produced with the assistance of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of authors together with ResAd s.r.o. (LLC), and can in no way be taken to reflect the views of the European Union, or the Government of the Republic of Tajikistan.

Данная публикация была подготовлена при поддержке Европейского Союза. Содержание данной публикации является исключительной ответственностью авторов и ResAd s.r.o., и ни в коей мере не может отражать взгляды Европейского Союза или Республики Таджикистан.

The European Union is made up of 28 Member States who have decided to gradually link together their know-how, resources and destinies.

Together, during a period of enlargement of more than 50 years, they have built a zone of stability, democracy and sustainable development whilst maintaining cultural diversity, tolerance and individual freedoms. The European Union is committed to sharing its achievements and its values with countries and peoples beyond its borders.

Европейский Союз состоит из 28 государств-членов, которые решили постепенно объединить свои знания, ресурсы и судьбы. В течение периода роста длившегося более 50 лет, они вместе построили зону стабильности, демократии и постоянного развития при этом сохранив многообразие культур, терпимость и гражданские свободы. Европейский Союз привержен принципам передачи своих достижений и ценностей странам и народам, находящимся за его пределами.

Published by © ResAd, 2018
Опубликовано © ResAd, 2018

Distributed free of charge.

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Trimbos instituut
Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

ResAd

National Bureau for Drug Prevention

FRANKFURT UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ISBN 978-80-905795-2-1